

## 20世紀前半アメリカ合衆国公立学校における学業・ 行動問題への心理学者の着目と検査・分類方法の模 索 - 臨床的対応から特殊学級制度への関与 -

|        |   |
|--------|---|
| 著者     | 吉井 涼  |
| 発行年    | 2017  |
| 学位授与大学 | 筑波大学 (University of Tsukuba)  |
| 学位授与年度 | 2016  |
| 報告番号   | 12102甲第7976号  |
| URL    | <a href="http://hdl.handle.net/2241/00147618">http://hdl.handle.net/2241/00147618</a> |

博士論文

20 世紀前半アメリカ合衆国公立学校における  
学業・行動問題への心理学者の着目と検査・分類方法の模索

—臨床的対応から特殊学級制度への関与—

人間総合科学研究科 障害科学専攻

吉 井 涼

## 目次

### 序章 研究の目的と方法

#### 第1節 本研究の目的と課題

1. 問題の所在と目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2. 先行研究と課題の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

#### 第2節 本研究の方法と論文の構成

1. 研究の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
2. 論文の構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
3. 用語の整理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

### 第1章 心理学者による学業・行動問題への着目とその意味

—19世紀末～1910年頃—

#### 第1節 公立学校における学業・行動問題の顕在化とその多義性

1. 公立学校問題の顕在化と心理学者の関与・・・・・・・・・・・・ 13
2. 公立学校における学業・行動問題の実態・・・・・・・・・・・・ 17
3. 学業・行動問題の分類困難と特殊学級の変容・・・・・・・・・・・・ 21

#### 第2節 ウィトマーによる心理クリニックでの試行的実践と学業・行動問題への着目

1. 心理クリニックの開設と実験心理学から実用心理学への転換の背景・・・・・・・・ 30
2. 心理クリニックにおける非精神薄弱としての学業・行動問題への対応・・・・・・・・ 38
3. 試行的実践の成果としての臨床心理学の提唱と対象の焦点化・・・・・・・・ 47

#### 第3節 ウォーリンによる知能検査の限定的受容と精神薄弱・学業不振分類問題への着手

1. 実験心理学から応用心理学への転換とその背景・・・・・・・・・・・・ 55
2. 公立学校問題への関心とその解決に向けた方法論の模索・・・・・・・・・・・・ 58
3. ピッツバーグ大学心理クリニックの開設と精神薄弱・学業不振の分類問題への着手・ 62

### 第2章 学業・行動問題に対する臨床的対応の実態と特殊学級制度への応用

—1910年代～1920年代—

#### 第1節 ウィトマーによる心理クリニックでの臨床的対応の本格化とその限界

1. 来談児の状態像と診断に対する慎重な姿勢・・・・・・・・・・・・ 75
2. 指導の必要条件としての適切な診断とその成果・・・・・・・・・・・・ 87
3. 検査・指導の補完としての夏期特殊学級と病院学校の開設・・・・・・・・・・・・ 95
4. ウィトマーによる学業・行動問題の分類・・・・・・・・・・・・ 99

## (第2章)

### 第2節 ウォーリンによる精神薄弱・学業不振の診断における包括的検査の提唱

1. セントルイス市教育委員会への着任と心理教育クリニックの開設・・・・・・・・・・104
2. 精神薄弱・学業不振の診断における多面的評価の重視とその背景・・・・・・・・・・108
3. アマチュア検査者批判と検査者に対する専門性の要求・・・・・・・・・・114

### 第3節 セントルイス特殊学級制度における精神薄弱・学業不振への対応の成果と限界

1. 心理教育クリニックにおける検査・診断活動の開始・・・・・・・・・・118
2. 心理学専門家主導による検査体制の構築とその課題としての混合学年学級の不足・・124
3. ミズーリ州全域にわたる特殊学級設置の困難・・・・・・・・・・129

## 第3章 学業・行動問題の細分化と心理学者による特殊学級制度への位置づけ

—1930年代～1940年代初頭—

### 第1節 学業・行動問題の多様性への認識

1. 1930年代初頭の学業・行動問題に対する議論とその実態・・・・・・・・・・143
2. デラウェア州教育委員会へのウォーリンの着任と学業・行動問題に対する認識・・148

### 第2節 デラウェア州における心理教育クリニックの開設と検査体制の構築

1. 心理学者による学業問題への対応・・・・・・・・・・156
2. 検査活動の実際と州法制定・・・・・・・・・・160
3. 特殊学級制度の課題と通常学級教員の役割・・・・・・・・・・164

### 第3節 デラウェア州の特殊学級の現実と学業不振の周縁化

1. 州管轄の特殊学級と機会学級における単独設置の困難とその実際・・・・・・・・・・169
2. 特殊学級の不足と特殊学級教員に求められた専門性・・・・・・・・・・178
3. 程度・状態別での特殊学級制度の構築とその成果・限界・・・・・・・・・・181

## 終章 総合的考察と今後の課題

### 第1節 20世紀前半アメリカにおける学業・行動問題の分化とその対応・・・・・・・・・・186

### 第2節 今後の課題・・・・・・・・・・191

## 文献

## 序章

### 研究の目的と方法

## 第1節 本研究の目的と課題

### 1. 問題の所在と目的

本研究の目的は、アメリカ合衆国（以下、アメリカ）の公立学校において、義務教育制度の強化等に伴い19世紀末頃に顕在化する学業・行動問題、なかでも、多様な状態像ゆえに分類困難とみなされた子どもに焦点を当て、彼らがどのように認識され、いかにして分類・対処されてきたのかを究明することである。その際、大学や教育委員会に開設された心理クリニック (Psychological Clinic) での臨床的対応による検査・分類技法の開発と個のニーズに即した教育環境の整備を試みた代表的人物として、心理学者のL. ウィトマー (Lightner Witmer, 1867-1956) と J. E. W. ウォーリン (John Edward Wallace Wallin, 1876-1969) を取り上げて検討する。

19世紀末以降の公立学校では、学業の遅れ、怠学・非行等を引き起こす膨大な数の子どもの問題が生じていた。分類方法や診断基準がない中、心理学者は予防と統制、管理、社会効率を標語とし (Minton [1987] 106)、社会に対しその学問の実際的な有用性を示すため (森田 [1994] 106-108)、公立学校へ関与し始める。とりわけ、ビネーシモン式知能尺度（以下、ビネ尺度）をはじめとする心理学者による知能検査の開発は、科学的な手段をもたらし、精神薄弱児の発見と能力別の学習集団の編成の基礎として、公立学校へ大規模に導入された (チャップマン [1995] 47-52)。

その一方で、公立学校では、知能検査が導入されてもなお分類が困難な子どもは存在した (Luckey [1967] 172)。彼らは精神薄弱などの明確な障害を示すわけではないが、通常学級での対応が困難であり、一方で改善可能と考えられるなど、いわば正常と異常の狭間に位置する子どもであった。19世紀末以降に公立学校に設置された特殊学級は元来、こうした子どもを対象として構想されたものであったが、現実には20世紀初頭になると、精神薄弱児を対象とする学級として定着する (Kauffman & Landrum, 2006; 中村 [1993] 57; 中村・岡, 2010)。しかし一方で、現実には精神薄弱学級に措置されたのは精神薄弱児だけでなく、精神薄弱学級内にはあらゆる種類の教育上の困難をもつ子どもが混在していた (Wallin [1966b] 121)。さらに、1930年代に至っても、多くの子どもが個のニーズに即した適切な教育を受けられていないことが指摘されていた (Giordano [2007] 196)。こうした特殊学級制度の構築過程において、状態像の曖昧さをもつ非精神薄弱としての学業・行動問題が

いかなる実態であったのか、誰がなぜ彼らに関心を持ち、どのようにして彼らの存在や状態が可視化されていったのか、そしていかなる対応が試みられたのかについては未解明な部分が多い。

臨床心理学 (clinical psychology) の祖として知られるウィトマーは、実験心理学の権威である W. ヴント (Wilhelm Wundt, 1832-1920) のもとで博士号を取得する。その後、1892 年から 1937 年までのおよそ 45 年にわたり、ペンシルベニア大学 (University of Pennsylvania) で心理学の教員を務める傍ら、1896 年 3 月には同大学内に心理クリニックを開設する。彼は、心理学者の主たる役割が心理・教育検査に限定されていた時代において (Fagan & Wise [1994] 32)、診断のみにとどまらず実際の指導を実施した点で、他の心理学者とは一線を画す存在であった。また、彼は、当時のアメリカ心理学の主流であった生理学、研究室的実験法、数量的方法を用いるのではなく、一症例に対する個別性を重視した臨床的方法を用いて、正常と異常の狭間に位置する子どもの診断・指導を実施した人物である (Brown [1992] 37)。

一方ウォーリンは、イエール大学 (Yale University) にて実験心理学的研究で博士の学位を取得した後、1901 年から 1902 年までクラーク大学 (Clark University) の初代総長 G. S. ホール (G. Stanley Hall, 1844-1924) のもとで研究補助員として勤務した。その後、公立学校における学業・行動問題に関心を示し、1910 年代半ばから 1930 年代半ばにかけて、各地の大学や教育委員会を中心にクリニックを開設していく。彼は、公立学校の子どもの検査と分類を行うのみならず、教育行政の立場から都市や州の特殊学級制度の構築に貢献した。彼は、アメリカに導入されたばかりの知能検査を積極的に検証しつつ、部分的に活用し、「精密な (elaborate) 分類と教育カテゴリーに合致する精密な教育環境」を整備した、「20 世紀における最も重要な臨床心理学者の一人」と評価される人物である (Ferguson [2014] 87)。

ウィトマーとウォーリンは、いずれも実験心理学を学問的基盤としながらも、教育分野への心理学の応用を模索するようになっていく。彼らは、臨床的対応を通じて、正常と異常の狭間に位置する子どもの検査・分類を行い、学業・行動問題を細分化していくとともに、そこで得た知見を特殊学級制度へ適用させた点で共通する。一方、ウィトマーは、個別診断に加えて一症例に対する指導を先駆的に行うが、ウォーリンは、知能検査を活用しながら多面的な評価項目によって学業・行動問題の精密な検査を行い、個のニーズに即した教育環境への分類を行うなど、対応方法には相違点がみられる。

そこで、ウィトマーとウォーリンの実践とそれを支えた思想を検討することにより、彼らが、学業・行動問題をどのように認識し分類しようとしたのか、いかにして対処したのか、そして学業・行動問題が混沌としていた状態から、その状態像が整理されていく過程で、それぞれの問題がどのように特殊学級制度内に位置付けられていったのかを明らかにすることができる。さらに、両者を比較検討することで、当時の学業・行動問題に対する方法論の多角的な視点での検討が可能となる。

また、ウィトマーは公立学校外の場合である心理クリニックでの検査と指導という臨床的対応に終始するが、ウォーリンは心理クリニックでの臨床的対応を出発点とし、最終的には教育行政官の立場から、特殊学級関連州法を起草するなど、制度的に学業・行動問題に関わることになる。それゆえ、臨床的な実践環境である心理クリニックで蓄積された方法論やそれを支えた思想が、とりわけ特殊学級制度における検査・分類にいかなる影響を与えたのか、どのように変容したのか、また維持されたものは何であったのか等を検証することができる。すなわち、両心理学者の方法論の比較に加えて、心理クリニック、市教育行政、州教育行政という実践環境での比較を行うことにより、方法論的観点からのみではなく、必要な対応機関や教育環境の観点からも検討することができ、本研究が対象とする、障害の状態がはっきりしない曖昧な存在とみなされた、非精神薄弱としての学業・行動問題へのアプローチに関する総合的な分析が可能となる。

## 2. 先行研究と課題の設定

20 世紀前半アメリカの障害児教育や公立学校教育に関する研究は多く存在するが (Franklin, 1987; 1994; 宮本, 2005; ラヴィッチ, 2008; Taggart, 1988; Troen, 1975; Tropea, 1987 等)、既存の障害カテゴリーに分類できない障害種については研究対象として取り上げられることが少ない。本研究で検討するウィトマーとウォーリンに関する先行研究においても、非精神薄弱としての学業・行動問題を示す子どもに焦点をあてているものは見当たらず、こうした問題については部分的に言及されている程度である。しかし、これらの子どものなかには、貧困や被虐待、国内外の他地域からの移住・転居による生活環境への不適応等に加え、現代の定義でいえばいわゆる発達障害や精神障害の子ども多数含まれていたと考えられる。今日、インクルーシブ教育は、障害、社会階層、貧困、人



種・民族、文化・宗教等、複雑で多岐に入り組んだ差異に起因する社会的差別や排除の克服を目指しており、既存の障害カテゴリーに属する子どもに限定されず、障害以外の様々な要因により学習上・生活上の困難を有している子どもへの教育は重要な課題である。

Fuchs, Fuchs, and Stecker (2010)は、インクルーシブ教育の本質と実態について、歴史的な文脈からの詳細な検討の必要性を指摘しているが、本研究は、多様な状態像を示す子どもに対する教育システムを考える上で、極めて示唆に富む要素をもつ非精神薄弱としての学業・行動問題に焦点をあてて、歴史的検討を実現するものである。

ウィトマーによる心理クリニックは、アメリカ初のものであり、その後開設された心理クリニックのモデルとなった。アメリカにおいて心理クリニックは1910年前後に開設が進み急速に拡大したが(Smith [1914] 143-151)、ウィトマーの心理クリニックは、児童精神科医であり非行研究の開拓者でもあったW. ヒーリー (William Healy, 1869-1963) が1910年に開設した児童相談クリニック (child guidance clinic) のモデルとなったほか(Richards [1988] 202)、同10年にはクラーク大学のホールによって大学内に同種のクリニックが開設される(Anonymous [1945] 228)。さらに、公立学校や大学、病院や裁判所のような公的機関にクリニックが設置されることで、全国的に拡大した(チャップマン [1995] 44; Wallin [1914] 399)。さらに彼は、アメリカ最大の教育関係者団体である全美教育協会 (the National Education Association; 以下, NEA) において、特異児 (exceptional children) <sup>1)</sup> 問題に関する調査委員会の委員を務めたほか、1897年には、公立学校の特殊学級教員養成を目的として国内で初めて夏期講習を開催するなど(中村 [1993] 60)、その関心と活動の範囲は公立学校の実態と制度にまで及んだ。

ウィトマーの業績は、長い間研究上の関心とはならず(Gardner, 1968; McReynolds, 1987)、通史のなかで部分的に記述されるか、いくつかの文献のなかに若干の紹介と考察が散見される程度であった(例えば、Doll, 1967)。ウィトマーに関する最初の本格的な研究としてはO' Donnell(1979)が挙げられるが、その後心理クリニックの開設から100年目にあたる1996年にはAmerican Psychologist誌第51巻がウィトマー特集を組み、また翌97年にはP. マクレイノルズ (Paul McReynolds) によって初の伝記が出版されている。さらに、2002年にはウィトマーに関する初の博士論文がJ. H. ジョーンズ (John Hamilton Jones) によりインディアナ大学 (Indiana University) に提出されるなど、近年ではウィトマーを主対象とする研究もみられるようになってきている。

ウィトマーに関する従来の研究は、いずれも心理学の立場から行われてきた。これについては、前述の O' Donnell (1979)、McReynolds (1997)、および Jones (2002) に加え、Benjamin (1996)、Brown, Prime and Wade (2012)、Fagan (1996)、Garfield (1982)、Landy (1997)、McReynolds (1996)、McWhirter and McWhirter (1997)、Richards (1988)、Routh (1996) などがあげられる。なかでも McReynolds (1997) は、ウィトマーによる著書・論文、書簡、当時の新聞記事、心理クリニック関係資料などの史資料に加え、存命中の心理クリニック関係者にインタビューを実施することで、ウィトマーの経歴と活動、思想について伝記的に整理している。O' Donnell (1979) と Jones (2002) は、ウィトマーの診断方法やその理念について、20 世紀初頭の知能検査運動や優生学運動との比較をもとに検討している。また Richards (1988) は、ウィトマーの理念や実践を、臨床心理学と精神医学の対立構図の中で検討している。しかし、ウィトマーの主たる事業であった心理クリニックは、公立学校の問題と深い関わりをもっていたにもかかわらず、ウィトマーの思想や実践と公立学校の制度・実態との関連に着目した研究はこれまで行われていない。ウィトマーが公立学校の制度と実態に重大な関心をもっていたことについては、Baker (1988)、Fagan (1992)、Jones (2002)、Levine and Levine (1970)、McReynolds (1997)、Sarason (2001) による学校心理学史<sup>2)</sup> や心理学史研究のなかでごく簡略に指摘されているが、ウィトマーが心理クリニックを開設した当時の公立学校がいかなる状況にあり、いかなる教育問題を抱えていたのか、さらにこうした問題に対してウィトマーはどのような認識をもっていたのか、またウィトマーによる特殊学級制度への関与における成果や限界等について詳細に検討した研究はない。

一方、ウォーリンが 1914 年にセントルイス市教育委員会に開設した心理教育クリニック (Psycho-Educational Clinic)<sup>3)</sup> は、市教育行政と心理学者の協力の先駆例として評価されている (Chapman [1927] 92)。彼は、同クリニックの所長として、公立学校に在籍する子どもの検査と分類を試みた。さらに彼は、ミズーリ州法における特殊学級関連法を起草し (Anonymous [1945] 228; Winzer [1993] 329)、同法で、特殊学校・特殊学級の設置、州補助条件、教員資格、入・退級手続き、指導法、学級組織、指導職の設置などを規定し、各障害のニーズに即した教育環境を整備した (中村・岡 [2010] 116)。また、1930 年代以降のウォーリンは、デラウェア州教育委員会と同州ウィルミントン市教育委員会の特殊教育部門長を務め、心理教育クリニックを運営し、子どもの検査と分類を行うとともに

に、1939 年に成立した特殊学級関連法である州法の制定に関与していく (Winzer, 1993)。

ウォーリンについては、心理学や特殊教育に関する通史において、部分的に言及されている (Danforth, 2009; Herman, 2010; Napoli, 1981; Popplestone & McPherson, 1994; Winzer, 1993; Zenderland, 1998)。これらの研究では、特殊教育の唱道者、知能検査やアマチュア検査者に対する批判者としてのウォーリンが簡潔に整理されている。一方、ウォーリンに関する本格的な研究として Ferguson (2014) がある。Ferguson (2014) では、特殊教育における連続体 (continuum) の考え方の歴史的源流を探るため、セントルイス時代のウォーリンの実践に着目している。セントルイス市教育委員会年次報告書とウォーリンの著書・論文を中心に、診断カテゴリーと特別な教育環境の連続体が成立する過程を明らかにしている。本研究に関連する重要な先行研究であるが、学業・行動問題の具体的な状態像や診断理論の詳細は未解明であるし、そもそもなぜ彼が同問題に関心を持ったのかについて、さらには、セントルイス以後のウォーリンの実践については触れられていない。

そこで、本研究の目的に照らして以下の 3 つの研究課題を設定する。

第一に、ウィトマーとウォーリンを含む 20 世紀転換期の教育・心理学関係者は、どのような状態の学業・行動問題になぜ関心を持ったのか、いかなる対応策が指向されたのかを整理する。

第二に、ウィトマーとウォーリンによる臨床的対応を分析し、学業・行動問題をいかなる方法において検査・分類し、指導を試みたのかを究明する。さらに彼らの臨床的対応の理論と方法が、特殊学級の対象の検査と分類にいかなる役割を果たしたのかを検討する。

第三に、学業問題と行動問題がいかにして分化し、さらに学業問題がどのように細分化されていたのかを明らかにするとともに、ウォーリンが細分化された学業・行動問題をどのように特殊学級制度の中に位置づけたのかを検討する。

## 第2節 本研究の方法と論文の構成

### 1. 研究の方法

#### (1) 研究対象

本研究では、ウィトマーと彼が主として活動したペンシルベニア州フィラデルフィア、ならびにウォーリンと彼が主として活動したミズーリ州セントルイス、デラウェア州を主な研究対象とする。対象時期は、心理学者が公立学校問題に関与し始める19世紀末から、州特殊教育行政が確立していく1940年代初頭までとする。先行研究に鑑みて、時期区分を以下のとおり設定する。

まず第1期は、アメリカ初の心理クリニックが開設される19世紀末から、学業・行動問題に対する試行的な対応が行われる1910年頃までとする。

続く第2期は、ウィトマーとウォーリンによる学業・行動問題への診断と指導が本格化し、特殊学級制度へ診断理論を応用し始める1910年代～1920年代の時期とする。

最後の第3期は、学業・行動問題の状態像が細分化され、個のニーズに即した教育環境の整備が進められ、細分化された学業・行動問題が特殊学級制度へ位置づけられていく1930年代～1940年代初頭の時期とする。

#### (2) 主な資料

本研究で用いる主たる資料とその設定理由は、以下のとおりである。

##### ①ウィトマー、ウォーリンの著書・論文

ウィトマーとウォーリンはともに、心理・教育関係の雑誌に多数の論文を掲載している。これらの著述から、学業・行動問題を示す子どもや公立学校に対する問題意識を抽出し、彼らがいかなる構想を持って、学業・行動問題に対処しようとしたのかを究明できる。

##### ②教育委員会年次報告書 (Annual Report)

教育委員会年次報告書は、公立学校の実態に関する教育委員会、学校長、教員、保護者、一般社会の認識と対応を時系列的に整理する上で、最も適した資料である。本研究では、ペンシルベニア州フィラデルフィア市教育委員会年次報告書（1890年～1920年代）、ミズ

ーリ州セントルイス市教育委員会年次報告書（1900 年－1920 年代）、デラウェア州教育委員会年次報告書（1920 年代－1940 年代）を用いる。また、各都市・州の教育行政関係者による論文も、教育委員会年次報告書の不足を補うとともに、ウィトマーとウォーリンの問題意識と実践を相対化するために使用する。

#### ③心理クリニックのケースレコード(Case Records)：1896 年－1906 年

ウィトマーにより開設された心理クリニックのケースレコードは、オハイオ州のアクロン大学心理学史センター（Center for the History of Psychology, at the University of Akron, 1965 年設立）にマイクロフィルム形式で保存されており、心理クリニックが開設された 1896 年から継続的に、来談児の性別、年齢、依頼者、状態、診断過程と担当医、指導過程などが記録されている(Levine & Wishner [1977] 60)。手書きとタイプによって記録され、保存状態が悪く判読不可能なものも散見されたが、特に 1896 年から 1906 年までのウィトマーによる著書は少なく、この時期の彼の理念および心理クリニックの実態を把握するために不可欠な資料である。

#### ④ウォーリン・ペーパー (Wallin Papers)

ウォーリン・ペーパーも、アクロン大学心理学史センターに保存されており、ウォーリンの著書・論文だけでなく、未公開の報告書、書簡、検査結果、特殊学級在籍児の情報、セントルイスやデラウェア州の行政資料などが含まれている。

#### ⑤会議録、研究雑誌など

まず、NEA 会議録（1890 年－1915 年）を用いる。20 世紀転換期の NEA は、教育行政の経験と見識をもった専門家が中心のアメリカ最大の教育研究団体であり、同協会の会議録は、当時のアメリカにおける学業・行動問題を示す子どもをめぐる議論を明らかにする上で最も適した資料である。次に、児童臨床心理学に関する学術雑誌である心理クリニック誌(The Psychological Clinic : 1907 年－1935 年)を用いる。1907 年にウィトマーは、心理クリニックの活動を世間に広め、次代の担い手の育成を目的とした心理クリニック誌を創刊する。同誌には、ウィトマー以外の心理クリニック関係者や公立学校関係者による教育理念や活動内容に関する報告や、心理クリニックの事例報告が多数掲載されており、心理クリニックや当時の特殊学級制度の実態を把握する上で不可欠の資料である。

### (3) 分析の視点

具体的な分析の視点として、津曲(1981)および中村(1987)の提起した諸視点に依拠しつつ、本研究の目的に照らして、理念、対象、処遇・従事者、社会状況の4項目を設定する。

理念については、ウィトマーとウォーリンが公立学校における学業・行動問題に対していかなる認識をもち、どのような目的意識を持っていたのかを明らかにする。

対象は、ウィトマーとウォーリンによる学業・行動問題を示す子どもに対する認識、ならびにクリニックの来談児の人数、依頼者、状態、家庭環境などや特殊学級在籍者を分析し、その実態を解明する。

処遇については、学業・行動問題を示す子どもに対し、ウィトマーとウォーリンが、いかなる方法で対応したのか、ならびにクリニックでいかなる診断・指導が行われたのかを明らかにする。その際、クリニックや特殊学級での診断・指導に関わった従事者もあわせて検討する。

社会状況は、当時のアメリカ、フィラデルフィア、セントルイス、デラウェア州の社会的状況、公立学校等の教育的状況を分析することにより、クリニックと地域社会の関係を明らかにする。

## 2. 論文の構成

本研究の構成は次のとおりである。

第1章では、20世紀転換期の公立学校の学業・行動問題の実態と議論を整理し、ウィトマーとウォーリンがなぜ、非精神薄弱としての学業・行動問題に関心を示すに至ったのかを論じる。


第2章では、1910年代から1920年代にかけて、学校教育・心理学関係者において重要な課題であった精神薄弱と学業不振の分類問題について、ウィトマーとウォーリンがどのような認識で、いかにして取り組んだのかを明らかにする。そして、ウィトマーと彼の心理クリニックがフィラデルフィアの特殊学級制度に与えた影響を明らかにする。さらに、セントルイス市教育委員会特殊教育部門長としてのウォーリンが、自らの診断理論を同市

の特殊学級制度の整備にいかにして適用させたのか、そしてその成果と課題は何であったのかを論じる。

第3章では、1930年代から1940年代初頭にかけて、学業・行動問題がどのように細分化されたのか、そして様々な状態の学業問題が提起されていくなかで、ウォーリンがいかにして彼らを分類し、どのように特殊学級制度へ位置づけたのかを明らかにする。その際、通常学級も含めて、どのような職種にいかなる専門性が要求されていたのかを論じる。ウィトマーについてはこの時期、その主たる関心を英才児に移し、自身の創設した寄宿制私立学校での活動が中心となるため本章では取り上げない。

本研究における検討課題・章構成と対象をTable 0-1に整理する。

Table 0-1 本研究における検討課題・章構成・主な対象

| 対象時期                | 検討課題【章】   | ウィトマー   | ウォーリン  |
|---------------------|---|---|--|
| 19世紀末～<br>1910年頃    | 教育・心理学関係者による学業・行動問題への着目とその背景<br>【第1章】             | ペンシルベニア大学<br>心理クリニックにおける検査と分類・指導の実践   | ピッツバーグ大学<br>心理クリニックにおける検査と分類の実施                                  |
| 1910年代～<br>1920年代   | ウィトマーとウォーリンによる臨臨床的対応の実態と特殊学級対象の分類に果たした役割<br>【第2章】 |  | セントルイス市教育委員会<br>心理教育クリニックでの検査と分類<br>都市特殊学級制度の整備<br><br>ミズーリ州法の準備 |
| 1930年代～<br>1940年代初頭 | 学業・行動問題の細分化とウォーリンによる特殊学級制度への位置づけ<br>【第3章】         | 寄宿制私立学校<br>英才児中心の対応<br><br>※本研究では検討しない  | デラウェア州教育委員会<br>心理教育クリニックでの検査と分類<br><br>州特殊学級制度の整備                |

### 3. 用語の整理

20 世紀初頭においては、学業・行動問題の状態と原因に混乱が生じており、彼らの試行的な分類と多様な用語の提起がなされ、同じ用語であっても内容が異なることがあった。そこで、本研究では、表現上の混乱を回避するため、「学業・行動問題」を原則として、精神薄弱、学業不振や遅滞、非行や怠惰などを含めた総称として用いる。個々の用語に関しては、基本的には、先行研究から参照した日本語訳を、それに対応した用語に充てる。以下に、本文中で多く使用する用語を示す。学業不振 (backward)、境界線 (borderline)、遅滞 (retardation, retarded)、手に負えない (incorrigible)、愚鈍 (dull)、怠惰 (truancy)、非行 (delinquent, delinquency)、低能 (subnormal)、精神欠陥 (mental defect, mentally defective, mental deficiency, mentally deficient)、精神薄弱 (feeble-minded)。なお、本研究は歴史的研究であるため、用語は当時の表現を用いることとする。

本研究でセントルイス市教育委員会年次報告書を本文中に引用する場合については、ウォーリンが執筆した箇所を、(巻 AR: Wallin [年度] 当該ページ) の形で示し、その他の人物が執筆している箇所は人物名を特に示さず、(巻 AR [年度] 当該ページ) とする。文献の引用は (著者 [発行年] ページ数) とし、文献全体を指す場合には (著者, 発行年) とした。



## 注

1) 特異児の創出過程を分析した宮本(2005)は、exceptional children の訳語に「異常児」を当てている(宮本, 2005)。しかし、“exceptional”は、元来は、心身や行動の状態について一定の標準から逸脱しているという意味で用いられており、少なくとも教育上において、必ずしも否定的な意味をもたないため、本論文では「特異」を訳語として用いている。

2) 日本においては近年、大芦(2015a; 2015b)が学校心理学の創始者として、ウィトマーに焦点をあてて検討を行っている。

3) ウォーリンは公立学校制度内の心理クリニックを心理教育クリニックと呼称した。その理由は、そこで行われる検査・診断は心理学的であると同時に、教育的でもあることを強調することであった(Wallin [1913c] 521; [1914] 138)。

## 第 1 章

### 心理学者による学業・行動問題への着目とその意味

—19 世紀末～1910 年頃—

## 第 1 節 公立学校における学業・行動問題の顕在化とその多義性

### 1. 公立学校問題の顕在化と心理学者の関与

#### (1) 公立学校における就学者の急増と遅滞児の実態調査

19 世紀第 4 四半期以降のアメリカの社会は、移民の流入や工業の発展に伴う急激な都市人口の増加に直面していた。人口の増加は学齢者の増加を意味し、1852 年のマサチューセッツ州を嚆矢として、19 世紀末までには南部を除くほとんどすべての州で義務教育制度が成立した。行政当局者の関心の欠如、学校設備の不備、法律上の用語の不明確さ、罰則規定の欠如などによって、義務就学法の制定後すぐには就学率・出席率の向上にはつながらなかったものの、児童労働の制限、就学期間の連続化・長期化、怠学防止の強化によって、学校在籍率は徐々に上昇していった（宮本 [2005] 20；中村 [1991] 85；下村 [1975] 211-212, 220）。

Table1-1 は、1871 年とそれからおよそ 30 年後の 1900 年時点における公立学校の在籍・通学状況について示したものである。1871 年から 1900 年の 30 年間で、公立通学制学校在籍者数は、756 万人から 1,550 万人に、平均日々通学者数は 407 万人から 1,063 万人に、平均通学期間は 132.1 日から 144.3 日に、平均出席日数は 79.4 日から 99 日に増加していることがわかる（宮本 [2005] 21）。

Table 1-1 アメリカ公立学校における在籍・出席状況

|                 | 1871 年 | 1900 年 |
|-----------------|--------|--------|
| 公立通学制学校在籍者数(千人) | 7,562  | 15,503 |
| 平均日々通学者数(千人)    | 4,077  | 10,633 |
| 平均通学期間(日)       | 132.1  | 144.3  |
| 平均出席日数(日)       | 79.4   | 99     |

出典) 宮本 [2005] 21

公立学校では就学者数の急増に施設・設備の整備が追い付かず、収容力の不足と不備による学級の過大・過密化や疫病の流行などの問題が発生し、さらに就学者の個人差および

年齢と教育歴のばらつき、そして非英語圏からの移民の識字力の問題から、学業不振児や過年児、怠学・長期欠席・不規則な通学が大規模に生じることとなった(中村 [1991] 85; [2008a] 8)。19 世紀末以降の公立学校では、労働や非行の防止という観点からも、すべての子どもを教育すること、そして彼らを学校に長期間在籍させることが教育的・社会的要請として求められていたが(Safford & Safford [1996] 79-80)、こうした要請は就学者の数的増加と多様化に一層拍車をかけ、個々の子どものもつ多様な問題への対応は困難になっていたのである。

20 世紀初頭になると、学校教育の能率を示す指標として年齢と学年とを対照させ「正常年齢 (normal age)」を規定する方法が、経年変化や地域間の比較が可能かつ簡便であるという理由で、いくつかの都市の教育委員会年次報告書に見られるようになる(Cornman [1908] 247; 宮本 [2005] 53)。子どもの年齢と在籍する学年とを対照し、正常年齢を超えているか否かで遅滞の有無を判断する方法では、当然ながら、正常年齢を何歳に設定するか、正常年齢から何年超えている者を遅滞とするかによって、遅滞と判断される子どもの数は異なってくる。

例えば、ニュージャージー州カムデンの教育長の J. E. ブライアン (James E. Bryan) は、1905 年に同市の公立学校において遅滞を示す子どもの人数を調査した。同調査は、学校教員の助けとなるものであり、カムデンの学校制度について未だ解明されていない多くの問題を明らかにできるとブライアンは好意的に評価している(Bryan [1907] 42-43)。

調査実施当時、カムデンの公立学校では、第 1 学年に在籍する子どもの正常年齢を 7 歳未満とし、1 学年の進級に 1 年を求めていた<sup>1)</sup>。すなわち、第 1 学年に在籍する子どもは 7 歳未満、第 2 学年は 8 歳未満、第 3 学年は 9 歳未満となり、第 1～8 学年までの学業は 15 歳未満で終了し、15 歳の時点で高等学校へ入学することとなる。ブライアンは、これを理論的年齢制限 (theoretic age limits) と呼び、同市の遅滞児の調査結果から、理論的年齢制限を 2 年以上超過した子ども<sup>2)</sup>を教育的遅滞児と定義した。彼は、この調査が、遅滞の要因を決定するための、最初の全般的調査であるという観点から、「2 年以上」を設定したと述べている(Bryan [1907] 41-42, 46-47)。

同種の調査は、その後いくつかの都市でも相次いで実施される(Ayres, 1908; Falkner, 1909)。ペンシルベニア州フィラデルフィア第 6 学区教育長の O. P. コーンマン (Oliver P. Cornman, 1836-1930) は、1905 年から 1907 年にかけて実施された 5 都市の公立学校調査を比較し、その結果を報告した(Table1-2 参照)。

Table 1-2 学年と年齢の比較による初等学校の遅滞の割合

| 都市       | 在籍者数<br>(人) | 理論的<br>制限以上<br>(%) ※1 | 1年<br>以上<br>(%) ※2 | 2年<br>以上<br>(%) | 3年<br>以上<br>(%) | 4年<br>以上<br>(%) |
|----------|-------------|-----------------------|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| カムデン     | 12800       | 72.7                  | 47.5               | 26.3            | 12.7            | 4.8             |
| カンザスシティ  | 28563       | 77.6                  | 49.6               | 26.3            | 12.3            | 5.1             |
| ボストン     | 71377       | 51                    | 21.6               | 7.3             | 2.1             | 0.5             |
| フィラデルフィア | 143112      | 65.1                  | 37.1               | 17.5            | 7               | 2.4             |
| ニューヨーク   | 500076      | 59.9                  | 30                 | 12.2            | 4.1             | 1.1             |
| 合計       | 755928      | 61                    | 31.6               | 13.5            | 4.9             | 1.5             |

※1 ブライアンの理論的年齢制限の定義に従っている

※2 理論的年齢制限から1年以上超過した子どもを示している

出典) Cornman [1908] 251

この Table1-2 から、5都市の合計 75 万 5,928 人の子どものうち、ブライアンの定義する教育的遅滞とみなされる子どもは、全体の 13.5%であった(Cornman [1908] 252)。

このように、正常とは、統計上の正常な年齢を意味しているのであって、もともとは年齢相応の学年に所属していることであり(宮本 [2005] 54)、遅滞も正常との相対によって判断されていた。しかし、そうした定義による変動があるにせよ、こうした実態調査によって、公立学校内に相当数の遅滞児が存在していることが明らかとなっていたのである。1909年にはL. P. エアーズ(L. P. Ayres, 1879-1946)によって、遅滞児問題とその原因についての組織的かつ全国的な調査の結果が出版され、彼は公立学校の非効率性を重大な問題と結論付けている(Ayres, 1909)。こうした中、学校管理者たちは、子どもを振り分けるより効率的な新しい分類手段を必要としたのであった(チャップマン [1995] 46-51)。

## (2) 進歩主義教育改革と心理学者の関与

1890年代から1910年代のアメリカは、一般に進歩主義時代(progressive era)と呼ばれている。この進歩主義教育時代に登場した教育思想は、田中(2009)によれば以下の3つに類型化されている。第一に子ども中心主義であり、第二に社会的再構築であり、第三に

効率主義である。これら3つは、重なりあう部分もある一方で、基本的に異なる集団によって主張されていた(田中 [2009] 6-10)。子ども中心主義の主導者としてホールがあげられているが(田中 [2009] 9)、森田(1994)が、「子ども中心のイデオロギーが、子どもの心理発達の過程を精緻に描き出すことによって、より全体的、かつ効率的な統制を実現しようとするものであった」(森田 [1994] 108)と指摘しているように、誰がどの類型に属するかを明確に区別することは困難である。

さて、心理学者が教育に関与し始めるようになっていくのは、まさにこの時期であった。19世紀の終わり頃には、心理学者はその理論の有効性を実証できる社会的実践の場を求めるようになり、その有望な場所として教育界を設定する(森田 [1994] 107)。とりわけクラーク大学のホールに端を発する児童研究運動の隆盛に伴い、教育における個人差が重視されはじめ(Doll [1967] 179; Hollingworth [1933] 369; 松岡 [1982] 360)、心理学者は個々の子どもの調査と標準から逸脱した子どもへの対応を試みるようになる。ホールはこの改革の時代に主導的な役割を果たした人物であり、心理学と教育研究の結びつきを強め、教育問題へのアプローチの仕方や心理学研究の在り方に大きな影響を残したことが指摘されている(森田, 1994)。森田(1994)によれば、それは2つに大別される。

第一に、教育実践や教育行政をめぐる諸問題の解決にあたって、科学的アプローチの優越性が確立されたことである。科学の権威のもとに、効率を重視した「科学的管理」が産業界から教育の場に持ち込まれるようになっただけでなく、教育目的や新教授法の導入などのような価値に関わる論争的な教育問題もまた科学的方法によって解決できるという信念が広く教育界に浸透するようになった。・・・中略・・・

第二に、ヴント以来の個人の心理機制の解明をめざす研究に代わって、アメリカ心理学研究にあっては、大量のデータを体系的に利用する研究方法が一般的になったことがあげられよう(森田 [1994] 108)。

心理学は自らを自然科学に擬することによって、高度な組織化の進む工業制度のなかで、実地的な有用性を社会に対して主張するようになるが(森田 [1994] 108)、とりわけ知能検査は、第一次世界大戦を契機に、集団に対し実施可能な形式で公立学校に大規模に導入される(チャップマン [1995] 47, 91; ラヴィッチ [2008] 139)。ビネ尺度の手続き自体は、「医学的検査のモデルに近いものであり、専門家である検査者と被験者の子どもとが急

がずに一対一の相互作用を行い、子どもの反応が点数に変換されたら部屋を出て、試験官の判断を求めるというものであった」(ダンジガー [2005] 144)が、軍隊においては、一度に大人数に実施可能かつ簡便な多項目選択式の検査が用いられた。この転換は 1920 年代や 1930 年代に、教育制度における知能検査の集団的使用に関して、欠くことのできない基盤を提供するものであった(ダンジガー [2005] 144)。

## 2. 公立学校における学業・行動問題の実態

### (1) 学業・行動問題の具体像

公立学校における学業・行動問題への対策は、全国レベルの会議で 19 世紀末からすでに議論されていた。例えば、矯正や社会事業を主題とする「学業不振児・怠惰児・非行児に関する教育協議会」(Conference on the Education of Backward, Truant and Delinquent Children)では、社会事業家や心理学者によって、学業不振や非行の実態とその要因に関する発表や議論が行われていた (Franklin, 1987; 中村 [2008b] 72)。

とりわけ、NEA における議論は、当時のアメリカにおける教育の実態を把握する上で重要となる。NEA は 1857 年に結成された全米教師協会 (the National Teachers Association) を源とし、その後、アメリカ師範学校協会 (American Normal School Association)、および全米教育長協会 (the National Association of School Superintendent) の 2 団体との合併を経て 1870 年に誕生した団体である(三好 [1972] 187; 大桃 [1990] 34)<sup>3)</sup>。NEA は、公立学校とその教育の進歩発展と教職員の地位向上を目的として毎年全国大会を開催し、その会議録を公刊している(中村 [2008a] 8; 小川 [1982] 26)。

1897 年にミルウォーキーで開催された NEA 大会で、16 番目の部会として「聾・盲・精神薄弱教育部会」(Department of the Education of the Deaf, Blind, and Feeble-minded)が NEA 内に設置された。同部会は、公立通学制学校に設置された特殊学級での教育の担い手によって発足されたものであった(小川 [1982] 28)<sup>4)</sup>。

20 世紀初頭には、各都市の教育長や教育行政関係者らによる、公立学校内に存在する学業・行動問題を示す子どもの実態およびその要因と対応に関する議論が活発となった(例

えば, Alderman, 1914; Aley, 1910; Baylor, 1915; Brooks, 1909; Carr, 1914; Heeter, 1911; Hotchkiss, 1909; Pearse, 1907; 1909)。ここで、学業・行動問題の要因として教育長らが指摘したことは、大別すれば、環境的要因と個人内要因であった。

環境的要因では、学校設備の不備、担当教員の頻繁な変更、転校や病気による不規則な出席、幼児期の病気や怪我、劣悪な家庭環境による無関心や栄養失調などが指摘された (Carr [1914] 844, 848; Baylor [1915] 446; Hotchkiss [1909] 326; Pearse [1907] 116; [1909] 874-875)。

個人内要因では、知的欠陥と身体的欠陥が考えられた。ここでの知的欠陥は、精神薄弱ではないにもかかわらず、不明瞭で欠けている知的側面を持っているため、物事を理解し実行することが困難な子ども、生まれながらにして通常学習の能力が欠けているが個別的指導が効果をもつ子ども、そして1つか2つの教科だけ正常に学習できない子どもなどが指摘された (Aley [1910] 881-882; Blewett [1909] 356-357; Pearse [1907] 116)。

身体的欠陥としては、些細な視覚障害や聴覚障害、呼吸や循環を阻害するアデノイド、歯科的問題、一時的な病気などが議論されており、これらに関しては、医学検査による個々の状態の認識と欠陥の軽減が目指されていた (Baylor [1915] 446; Carr [1914] 848; Pearse [1909] 875-876)。

## (2) 公立学校外からのアプローチからみる子どもの健康問題

こうした中、公立学校とは異なる形態で学業・行動問題に対する教育を行った人物がいる。ここでは、M. P. E. グロスマン (Maximilian Paul Eugen Groszmann, 1855-1922) と M. R. キャンベル (Mary Rachel Campbell, 1856-1930) を例示<sup>5)</sup> し、学業・行動問題を示す子どもの具体像、とくに健康面での問題の実態をみていく。グロスマンは、1900年4月1日、バージニア州コメニウス果樹園に神経質・非定型児を対象とする私立学校 (the Groszmann School for Nervous and Atypical children; 以下、グロスマン校) を創設し、キャンベルは1899年にイリノイ州シカゴに病院学校 (Chicago Hospital School for Nervous and Delicate Children) を創設した。

グロスマンによる私立学校に在籍していた子どもの実態は、残念ながら、系統的な資料が欠如しているため、子どもの数やその推移等の全体像を把握することは困難であるが、在籍児の一部について、その身体的・精神的・道徳的状态を表す事例を Table1-3 に示す。



Table 1-3 グロスマン校に在籍した子どもの実態

| 名前                      | 身体的状態                                 | 言語発達                   | 知的発達,<br>学業の遅れ                 | 性的異常,<br>道徳的状态                | その他  |
|-------------------------|---------------------------------------|------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--|
| G. S.<br>15 歳<br>男      | 左利き. 年齢以下の身体的発達. 疲れやすい. 視野欠陥. 遠近感の欠如. | 吃音                     | 学業不振. 視覚と聴覚の記憶期間の制限            | 性的に未発達                        | 病的に火を怖がる. 陰気で憂鬱. かんしゃくを起こす                         |
| R. F.<br>17 歳<br>男      | 良い外貌. 平均以上の身体的発達. バランス感覚の損傷.          | 言語は堪能. 口述再生は良好         | 視覚的・聴覚的記憶に欠陥. 記憶内容が不適切         | 包皮肥大と性的悪習. 悪い習慣. 望ましくない仲間. 非行 | 子どもらしい情愛がない. 成功のために, 多くの時間と試行機会が必要. 手工と芸術の表現方法は未発達 |
| L. D.<br>17 歳<br>半<br>男 | 平均以上の体重と身長. 平らな胸. 右肺に水疱音. 両腎部に静脈瘤.    | 言語は2歳を過ぎてからゆっくりと不明瞭に発達 | 学業不振                           | 同性愛. 性的倒錯. 性器の発達に異常を示す.       | 葬儀に異常な関心. 扱いにくい. 無能. 自殺傾向                          |
| D. T.<br>20 歳<br>男      | 明白に未発達.                               |                        | 学業に遅れ. 洞察力に優れている. 視覚的・聴覚的記憶に欠陥 | 食料品, 宝石, 金銭の価値を理解していない. 盗癖    | 大食い. 吐くまで食べ続ける. 野蛮人的特徴がある                          |

出典) Groszmann [1917] 243-247

このほかに、グロスマンは、自身の著書の中で、グロスマン校で検査された子どもの見本を示している (Groszmann [1917] 712-718)。その中では、劣悪な家庭環境、栄養失調、学業不振、言語の問題、視覚的・聴覚的記憶の欠陥、視力の低下、片耳難聴、扁桃腺肥大、アデノイド、歯の欠陥といった症状を示す子どもが記載されている。

同校では、教育の内容や方法は、機械的に決定されるのではなく、入学後の子どもの発達や状態の改善に合わせて、適宜、修正と整理がなされるなど、子どもがもつ特別なニーズを充足するため、一人ひとりに注意深い配慮がなされていた (Groszmann School [GS] [1905] 16; Report of the Commissioner of Education [1916] 659)。とりわけグロスマンは、身体的欠陥への対応を重視しており、同校は多数の医師との連携で運営された。彼は、身体的な症状が精神欠陥を示し、精神的な症状は生理学的機能の妨害を示しているとの考えに基づき、身体と精神の関連を重視した (Groszmann [1910] 878)。子どもの危険な状態は教育方法の不備を示すものであり (Groszmann [1910] 875)、注意深く包括的な身体的・心理的検査<sup>6)</sup>を定期的に繰り返すことで、個々の子どもに適合した処置の基礎が形成できるというのが彼の確信であった (GS [1905] 12)。

それゆえ同校に入学した子どもは、就寝、入浴、食事、訓練などの日常生活に対する詳細な観察に加え、あらゆる身体的・精神的発達の特徴が、定期的な間隔で記録されていた(GS [1905] 12-13)。彼らに対しては毎月、身長や体重、胸囲といった基本的な項目に加えて、栄養状態や反応状態、筋肉の協調性 (motor co-ordination)、足の状態を記録する身体検査が実施されたほか、年に2回、訪問医 (visiting physicians) によって、目、耳、鼻、口などの器官から、胸、背骨、腹の奇形、そして生殖器までに及ぶ詳細な検査が実施された。これらの検査は子ども全員に対して行われ、状態が複雑で深刻な子どもには、同校の顧問医 (consulting physicians) によって、骨や筋肉、感覚器官に関するより詳細な形態的・生理学的検査 (anatomical and physiological examination) が実施された (Groszmann [1912b] 4-5)。同校では、さまざまな分野の専門医を顧問医として配置することで、子どもたちの身体的・精神的状態に対する詳細な把握と管理を実現した (GS [1907] 15)。同校には、神経科、外科、整形外科、内科、皮膚科、眼科、耳科、喉頭科など、少なくとも16名の専門医が顧問医として携わっていた (GS [1905] 15; [1907] 15)。

1899年に、キャンベルは、低能と病弱が些細な子どもたちのために特殊教育を提供すること、そのような子どもたちに関する科学的な調査・研究所機能を提供すること、そのような子どもたちに対応することを望む教員や看護婦のための特別な訓練を提供することを目的として、病院学校を創設する。開設時に収容定員を超えた約400人の入学希望があったが、入学前の検査の結果、50人が入学することになった (Campbell [1904] 953, 961)。

ここでキャンベルが言及する子どもは、聾や盲、精神薄弱ではなかった。些細な低能のために、上記の3つの集団が受ける教育は提供されず、また、公立学校が提供する教育も受けてこなかった子どもであった (Campbell [1904] 952)。同校に入学した子どもの事例は資料がないため把握できないが、キャンベルによれば、入学した子どもの75%が、他の病的な状態に加え、栄養失調や貧血に苦しんでいたという。典型的な事例として、誕生時の負傷による言語欠陥、整形外科の状態、機能的神経、てんかん、幼児期の髄膜のトラブルによる麻痺、若年精神病、幼児期の病気による欠陥的なスピーチ、どもり、部分的な聾、不釣り合いな精神発達のケースが列挙されている (Campbell [1904] 954)。同校は寄宿制であり、起床から就寝までの日常生活の様子は詳細に記録され、体重や身長などの身体検査、貧血児に対する血液検査、該当児に対する消化器官の検査などが訪問医によって定期的に行われていた (Campbell [1904] 955)。

これらから、学業・行動問題を示す子どもの多くが、身体的な欠陥を持っていたことが

わかる。グロスマンやキャンベルは寄宿制学校の創設により対応していたが、公立学校においては、こうした身体的欠陥に対して、保健局や医師団体の協力により学校の疫病対策として導入された医学検査が、その発見において重要な役割を担うこととなる(中村[1993] 55)。

### **3. 学業・行動問題の分類困難と特殊学級の変容**

#### **(1) 全米教育協会における分類に関する議論**

公立学校における多様な状態像の子どもたちを、どのように分類するのか、分類のための手続きをどうするのかは大きな課題であった。NEA の部会である「全米教育評議会(National Council of Education)」と特殊教育部会は、1907 年以降、特異児の実態調査、分類、用語等に関する専門委員会を設置し、議論し始めた(Table1-4 参照)。これら委員会には、市教育長、大学教員、盲・聾・精神薄弱学校校長など、様々な分野で活躍していた教育行政関係者や特殊教育関係者がメンバーとして名を連ねていた。

Table 1-4 NEA の部会内に設置された特異児に関する委員会

| 設置年  | 委員会名   | 報告書                        |
|------|--|----------------------------|
| 1907 | 公立学校における特異児配慮委員会 (Committee on Provision for Exceptional Children in the Public School)  | 1908 年 NEA 会議録上に報告書提出      |
| 1907 | 特異児問題調査計画勧告委員会 (Committee to Recommend A Plan for the Investigation of the Problem of the Exceptional Child)                         | 資金不足のために 1908 年に解散. 新たに設置. |
| 1908 | 特異児問題調査計画勧告委員会 (Committee to Recommend A Plan for the Investigation of the Problem of the Exceptional Child)                         | 1909 年 NEA 会議録上に報告書提出      |
| 1909 | 特異児および精神欠陥児の研究に関する文献と検査に関する委員会 (Committee on Books and Tests Pertaining to the Study of Exceptional and Mentally Deficient Children) | 1909 年 NEA 会議録上に報告書提出      |
| 1910 | 公立学校における特異児配慮委員会 (Committee on Provision for Exceptional Children in the Public School)  | 1911 年内務省教育局報告書に結果を掲載      |
| 1914 | 公立学校の調査に関する委員会 (Committee on Survey of the Public Schools)   | 報告書なし                      |
| 1914 | 特異児の分類と専門用語に関する委員会 (Committee on Classification and Terminology of the Exceptional Children)   | 1915 年 NEA 会議録上に報告書提出      |

出典) NEA [1907] 984; [1908] 1114; [1909] 872; [1914] 828-829;

Van Sickle [1910] 321; Van Sickle, Edson, Fitzpatrick, Pearse, & Wolfe [1908] 345

初めて特異児問題に関する議論が行われた 1907 年の「公立学校における特異児配慮委員会」<sup>7)</sup> は、1908 年に報告書を提出しているが、その中で、特異児は、「教員、教育課程 (コースオブスタディ)、校舎、設備といった通常与えられる教育的手段が、効果的に、あるいは十分に働かない子ども」と定義され、以下の状態を含んでいるとされた (Van Sickle et al. [1908] 348)。

Table 1-5 特異児の分類

|       |                               |
|-------|-------------------------------|
| 身体的特異 | 視覚的欠陥 (Sight defective)       |
|       | 聴覚的欠陥 (Hearing defective)     |
|       | 不具 (Crippled)                 |
| 知的特異  | 精神的欠陥 (Mentally defective)    |
|       | 学業不振 (Backward)               |
|       | 特異的能力 (Exceptionally capable) |
| 道徳的特異 | 怠学 (Truant)                   |
|       | 頑固 (Refractory)               |

出典) Van Sickle et al. [1908] 348

公立学校に在籍する子どもに関して、特に、公立通学制学校において適切に教育できる学業不振児および精神欠陥児と、施設保護の対象である精神薄弱児との間の区別がなされる必要があると主張していた (Van Sickle et al. [1908] 346-347)。

前者は、愚鈍や学業不振であり、彼らは知的発達が遅く、社会的・産業的に高度な地位を得ることができないが、適切な指導のもとで向上が見られ、自立 (self-support) へと訓練される子どもたちであり、彼らには墮落 (deterioration) を防ぐための特別な環境と訓練が必要であった (Van Sickle et al. [1908] 347)。

同報告書では分類のための方法論については特に示されることはなかった。ケースの最終的な分類は即座にされることはできず、特殊学級が一種の判別所 (clearing-house) として機能し、各ケースは徐々に、そして注意深く時間をかけて検討され、最終的に属する場所へ措置されることが推奨された (Van Sickle et al. [1908] 352)。

1908 年、特殊教育部会に設置された特異児問題調査計画勸告委員会<sup>8)</sup> は、適切な分類、統計の確保、特異的な発達の要因の特定、集団ごとの対策、あらゆる機関の協働を提言しており (Groszmann, McCowen, Burritt, Farrell, & Witmer [1909] 872-873)、ここでも子どもの分類とその手段に関する具体的な提案はなされていない。

1910 年には、1907 年に設置された公立学校における特異児配慮委員会を引き継ぐ形で新たな委員会が結成され、メンバーは、連邦教育長官 E. E. ブラウン (E. E. Brown) によって、学校経営の立場からヴァンシッケル、遅滞児の統計的研究からエアーズ、そして

知的・身体的欠陥児の特別な対応の点からウィトマーの3名が任命された。同委員会は1911年に内務省教育局報告書にその結果を発表した(Van Sickle, Witmer, & Ayres, 1911)。

報告書は、英才 (talented) が4%、優秀 (bright)、正常、遅進 (slow) が92%、精神薄弱が4%と分類していた。4%の精神薄弱児のうち、3.5%は特殊学級である程度訓練されると考えられ、残りの0.5%については公立学校では適切に扱うことができないとされていた(宮本 [2005] 57; Van Sickle et al. [1911] 16)。

遅進、学業不振、遅滞、留年 (laggard) と呼ばれる子どもたちについては、「全学齢児の10%から50%の部分を構成」しており、「精神欠陥ではないが、学年を通して進歩が遅い」子どもとされていた。「これらの子どもたちは、人数と重要性の観点から、最大ではないにせよ、重大な学校問題である」と考えられていた(安藤 [2001] 91; Van Sickle et al. [1911] 17)。

同報告書においても、分類する上で重要なことは、「公立学校で適切に教育できない子どもたち」と、「通学制学校で十分に指導され訓練される子どもたち」を区別することであり、「施設対象と公立学校対象の区別」が第一に必要であるとしている(Van Sickle et al. [1911] 19)。この2つのケースの分類の必要性は、以前の委員会報告書においても提言されていたが、同報告書では、この区別をするための具体的な基準を3点あげている。

第一の基準は、正常児と一緒にすることが不適當であり、保護的処遇が適當であるかどうか、第二の基準は、子どもの状態が治療可能 (curability) か、相対的に不変であるか (relative permanence)、第三の基準は、公立学校と寄宿制学校とではどちらの指導に馴染みやすいかであった。公立学校対象か施設対象であるかに関して、専門家でさえも分類困難な不確かな (doubtful) ケースが存在するため、特殊学級に措置し最終的な診断のための観察のもとに保つことが推奨された(安藤 [2001] 91-92; Van Sickle et al. [1911] 19)。これら分類基準を設定した上、暫定的に以下の分類を提示している(安藤 [2001] 92-93; Van Sickle et al. [1911] 21-22)。

Table 1-6 1911 年連邦教育局調査による分類

|   |   |
|---|---|
| 寄宿制学校のケース<br>(公立学校当局の監督と保護から除外<br>されるべきケース) | 道徳的狂気 (Morally insane)  |
|   | 暴力的狂気 (Violently insane)  |
|   | 痴呆症 (Demented)  |
|   | 中程度の痴愚以下の精神薄弱 (All feeble-minded children below the grade of middle-grade imbecile)   |
|   | 高い程度の道徳的痴愚 (High-grade moral imbecile)  |
|   | 重症癲癇 (Severe cases of epilepsy)   |
|   | 一時的あるいは長期的な伝染病 (Cases of contagious and infectious diseases)  |
|   | 無力な不具もしくは人を不快にさせる奇形 (Children helplessly crippled or suffering from revolting physical deformity)   |
| 公立学校における特殊学級措置児童も<br>しくは特別な指導を受ける児童         | 外国人 (Foreign)   |
|   | 遅い入学 (Late entering)  |
|   | 学業不振であるが正常な学年に復帰可能 (Backward but capable of rapid restoration to normal grade)  |
|   | 愚鈍で薄弱な才能 (Dull and feebly gifted)   |
|   | 職業訓練が必要 (Children requiring vocational training)  |
|   | 身体的早熟、特に性的早熟 (Children of precocious physical development, especially of precocious sex development)  |
|   | 英才児 (Exceptionally gifted or able children)   |
|   | 軽度ではあるが、進歩を妨げ、一時的あるいは恒久的に学年への適応を困難にする身体的欠陥 (Children suffering from various physical defects of minor character but interfering with their progress and unfitting them temporarily or permanently for the grades) |
| 区分不明確な児童<br>(寄宿制学校あるいは特別なケース)               | 言語の問題 (Speech cases)  |
|   | 社会的な問題；遅滞の原因が家庭環境にあり、特殊教員や社会訪問員が必要 (Social cases; those whose retardation is chiefly due to home conditions calling for the services of a social visitor as well as a special teacher)                            |
|   | 盲と準盲 (semi-blind)   |
|   | 聾と準聾 (semi-deaf)  |
|   | 永続的な怠惰を含む、非行 (Delinquents, including persistent truants)  |
|   | 高い程度の痴愚 (High-grade imbeciles)  |
|   | 高い程度の痴愚以上の精神薄弱 (All feeble-minded children of higher grade than high-grade imbeciles)   |
|   | 不具 (Crippled children)  |
|   | 軽症の癲癇、もしくは通常学級の一員になることが困難であるか不適切になる神経病や他の病気 (Children suffering from epilepsy in mild degree or from nervous or other diseases rendering them difficult or improper members of ordinary classes)                  |

出典) 安藤 [2001] 92-93; Van Sickle et al. [1911] 21-22

同報告書はそれまでのものと異なり、知的能力の程度に従って子どもを分類し、その割合を示したことで、その後の特異児研究に大きな影響を残したと言われているものの(宮本 [2005] 57)、その分類基準は具体性に欠けており、分類の問題は依然として課題であった。それは 1914 年になっても、特殊教育部会に特異児の分類と用語法に関する委員会が設置されていたことから分かる。

翌 1915 年に発表された報告書によれば、分類の基準は読み書きが可能かよりも、子どもが自立できるか否かにあるべきであり、自立できない者を欠陥児や精神薄弱児と名称付けるものとし、低能のような婉曲表現 (euphenism) は使用すべきでないとしている (Allison [1915] 1092)。しかし、同報告書でも、一見して精神薄弱であると診断できるものがある一方で、不確かな境界域にいるケースの分類は暫定的であると述べている (Allison [1915] 1092-1093)。

非定型児を対象とする私立学校を創設し、明確な基準の確立と診断方法の考案を目指したグロスマンも、多様な子どもや集団の分類に用いられる用語や基準の不明確さ、それらの恣意的な使用、さらに逸脱の程度を判断する診断方法の欠如を危惧していた (Groszmann [1912a] 258-259; [1913] 767; [1917] 60)。特に彼は、公立学校においては、多数の非定型児が曖昧な分類ゆえに欠陥児や異常児 (abnormal) とみなされ、彼らのもつ特有のニーズが充足されないまま不適切な環境に置かれていると批判した (GS [1907] 3)<sup>9)</sup>。そこで実際に、グロスマンは特異児の分類を試み、その分類を発表している (Groszmann, 1911b)。彼の分類は、1903 年に、犯罪人類学の創始者であるイタリアの C. ロンブローゾ (Cesare Lombroso, 1836-1909) から高く評価され、1909 年に改訂版が Bulletin of the American Academy of Medicine に掲載された (Groszmann [1913] 767)。

さらに、グロスマンは 1911 年に生理-心理学的・精神検査 (physio-psychological and mental tests) を発表する。同テストは多種多様な検査項目から構成されており、ビネ尺度のように年齢で区切るのではなく、4つの段階 (periods) で区切られていた。これは、測定には相当な余裕が必要であり、基準は柔軟でなければならないという彼の考えを反映していた (Groszmann [1911b] 424-429; 1912b)。しかしながら、グロスマンの開発した検査法について、1800 年から 1940 年までのアメリカにおける精神薄弱教育を概観した E. E. ドル (Eugene Edgar Doll) は、「彼自身の教育計画の基礎として役立つ心理的諸機能の精密な検査を含んでいた」として評価しつつも、「結果を量化することを拒否したため、心理-教育学的に思考していくという方向を見失った」と述べ、その限界を指摘している (ドル



[1969] 65)。当時においてグロスマンの分類基準と検査方法がどれほど受け入れられていたのかは不明であるが、学校管理者が効率的なシステムを求めている時代において、私立学校という特別な場で実践していたグロスマンの方法論は、公立学校制度には合致しなかったと考えられる。

## (2) 特殊学級対象者の変容

公立学校では、怠学児学校の設置、身体検査の導入、学校衛生への発展、進級法の改善と補習、混合学年学級 (ungraded class) の開設による学年制学級の負担軽減、個別指導による進級促進、心理・教育クリニックの開設、教育課程の簡略化、公民科課程改定による倫理・道徳の強化、子どもの個別的ニーズの重視などを通じて(中村 [1991] 86)、遅滞児の問題解決を目指した。

20 世紀転換期になると、大都市や、多数の移民をかかえる中・小規模都市において、学業・行動問題を示す子どもを対象とする特殊学級が公立学校内に設置される。1893 年に開設されたアメリカ国内最初の公立学校制度内特殊学級 (学校) であるロードアイランド州プロビデンスにおいて対象となったのは、下層および移民子弟の怠学児、規律問題児、学業不振児であった(中村 [1992] 81)。開設計画において特殊学級は、白痴や痴愚を対象外とし、改善可能で知的には正常の範囲の子どもを対象としていた。しかし次第に、元来は精神薄弱者施設の対象であり、公立学校の対象外とみなされていたはずの、高い程度の痴愚児もまた、公立学校に多数入学するようになり(中村 [1991] 89)、特殊学級対象児の選別が課題となっていた。

1908 年に、ビネ尺度をアメリカに導入したヴァインランド精神薄弱者施設 (the New Jersey Training School for Feeble-Minded Girls and Boys) の研究員 H. H. ゴダード (Henry Herbert Goddard, 1866-1957) は、満足に学業を行えない子どもを、①除去できる一時的な作用が要因で学業不振であるが有用な市民へと進歩できる子どもと、②社会に適応できない貧相な脳をもつ精神薄弱児とに区別していた (Goddard [1911] 1041)。ビネ尺度によって、3 歳という早期からケースを診断でき、正常か低能か、および、どの程度低能なのか、または学業不振かを判断することができるとゴダードは主張していたが (Goddard [1911] 1043)、学業不振児と精神薄弱児の区別は最初からなされることが困難であるとも考えていた (Goddard [1911] 1041)。

知能検査が導入されてもなお、特殊学級の本来の入級対象児である学業不振児を診断し、抽出していくことは困難であった。1911年にカリフォルニア州オークランドの公立学校内に設立された心理クリニックの特別心理学者であったV. C. ヒックス(Vinnie C. Hicks)は、正常か正常でないかを導く最善の検査であっても、クリニックにおける1時間の検査で最終判断をすることに反対し、また、検査には誤導もあると述べ(Hicks [1911] 1078)、検査に対し慎重な姿勢をとっていた。フィラデルフィアの大学拡張の講師(University Extension Lecturer)であるE. バーンズ(Earl Barnes, 1861-1935)も、正常児と特殊児(special child)の間に明確な線引きは困難であり、アメリカ内の特殊学級は適切に分類できていないと述べていた(Barnes [1908] 1120)。

そもそも既にみたように、この時期には、基準を逸脱した子どもに対し、さまざまな名称が提起され、また同じ名称を用いていても内容が異なることがしばしばあった(中村[1993] 56)。シカゴ病院学校を開設したキャンベルは、「医師、教育者、そしてセンサス調査者が明確化された用語を欠いているために、実用的なデータは得られていない」と危惧していた(Campbell [1905] 907)。

1910年前後においても特殊学級の目的としての、在籍児の通常学級への復帰は期待されていた。例えば、ニュージャージー州ベイヨンの教育長J. W. カー(J. W. Carr)は1914年に、特殊学級によって学業不振児は発達への最善の機会を得ることができ、過去2年間において、欠陥と推定される42人の子どもが、通常学級へと復帰でき、そのうち34人(81%)がその後も通常学級の課程についていくことができたと述べている(Car [1914] 847)。マサチューセッツ州ボストンの教育長S. D. ブルックス(S. D. Brooks)は1909年に、可能な限り早く通常学級に復帰させることを目的とした混合学年学級を設置し、少人数編成で学級の状況に適合した特別な方法で指導をしていると述べている(Brooks [1909] 362)。教育長らは、分離された環境へ学業不振児を一時的に措置することで、彼らを通常の学年に復帰させることを目指していた(Baylor [1915] 445-446)。

このように、特殊学級は、その計画と現実のあいだで混乱が続いたが、1920年代には精神薄弱児が標準的な学級対象となった(中村[1993] 57)。学業不振学級が精神薄弱学級へと転換した要因には、精神薄弱児が入所すべき施設は過密化によって、その需要に答えることができなかったこと、機会均等理念と不十分な判別方法によって公立学校に入学した子どもを排除することが困難であったことがあげられている(中村[1993] 58)。

しかし、特殊学級が精神薄弱児の学級へと変容していく一方で、手に負えない、学業不

振や遅滞と形容された、非精神薄弱としての学業・行動問題を示す多数の子どもたちは、公立学校制度において、いわば通常学級と特殊学級の谷間に取り残されていく。その対応は、精神薄弱学校（学級）に任せられていたのか、もしくは通常学級内で手に負えない子どもとして、様々な名称を与えられながら、特別な対応のないまま放置されたのであろうか。次節では、この谷間の子どもに関心を示した心理学者であるウィトマーとウォーリンを中心にみていく。彼らは心理学を教育に応用することを目指し、非精神薄弱としての学業・行動問題に着目するが、その着目までの経緯は異なっていた。その着目の経緯について両者を比較検討しながら、当時の学業・行動問題が心理学者にどのように認識されていたのか、彼らに着目し対応することの意味は何であったのかを明らかにしていく。

## 第2節 ウィトマーによる心理クリニックでの試行的実践と学業・行動問題への着目

### 1. 心理クリニックの開設と実験心理学から実用心理学への転換の背景

#### (1) ウィトマーの経歴と児童心理学への関心の芽生え

1896年に国内初の心理クリニックを開設したウィトマーは、ペンシルベニア州フィラデルフィアで出生した。父親は、フィラデルフィア薬学単科大学（Philadelphia College of Pharmacy）で学んだ薬剤師であった。ウィトマー家にみられる医療分野への関心は、大学で父親と同じ薬学を学び、1894年にペンシルベニア大学で生理学の講師となったウィトマーの弟 A. F. ウィトマー（Albert Ferey Witmer, 1869-1942）や、フィラデルフィア市内にある女子医科大学（Women's Medical College）で医学博士を取得した妹の L. E. ウィトマー（Lily Evelyn Witmer, 1874-1945）に見てとれる。

ウィトマー自身は、ペンシルベニア大学を卒業後、1888年の秋から、フィラデルフィア市内の私立中等学校ラグビー・アカデミー（Ragby Academy）で歴史と英語の教員として勤務する傍ら、翌89年の秋にはペンシルベニア大学大学院哲学科に入学し、行財政学の教授である E. ジェームズ（Edmund J. James）のもとで政治科学を専攻した（McReynolds [1997] 33）。

ウィトマーの人生にとって重大な転機となったのは、1889年1月に実験心理学の権威である J. M. キャッテル（James McKeen Cattell, 1860-1944）が、ペンシルベニア大学の教授として着任したことであった。キャッテルは実験心理学の第一人者であったヴントのもとで博士号を取得（1886年）した最初のアメリカ人であり、個人差に関する実験心理学的研究を行っていた（McReynolds [1997] 29）。

キャッテルの着任後、ウィトマーは学部時代に指導を受けた G. S. フラートン（George S. Fullerton）の勧めにより、政治科学から心理学へと専攻を変更した（McReynolds [1997] 33-34）。フラートンは大学で哲学・論理学・倫理学の講座を担当しており、また、1892年のアメリカ心理学会（American Psychological Association; 以下、APA）創設時のメンバーの1人であり、第5代APA会長にも選出された人物であった（McReynolds [1997] 21; ライスマン [1982] 44-46）。

こうしてウィトマーは1890年6月、ラグビー・アカデミーを退職し、キャッテルの正式

な助手となる。ウィトマーが政治科学から心理学へと専攻を変え助手となった背景には、心理学に対する学問的関心に加えて、働きながらの学業が困難であったことや、有給の助手の仕事に魅力を感じたこと等、生活上の理由もかかわっていた (McReynolds [1997] 34)。

助手としてのウィトマーは、キャッテルが管理する実験室<sup>10)</sup>用の器具の手配、実験のデータ収集を行うとともに、キャッテルの講義を受講した (McReynolds [1997] 35)。なかでも、キャッテルによる人体計測的精神検査 (anthropometric mental testing) と個人差の概念はウィトマーに強い影響を与えたという (Baker [1988] 119; Fagan [1992] 237; Sokal [1987] 34)<sup>11)</sup>。

しかし、ウィトマーがキャッテルのもとで助手を務めたのはわずか数カ月に過ぎなかった。1890 年秋に、キャッテルがコロンビア大学 (Columbia University) に異動したからである。これを機にドイツのライプチヒ大学 (Universität Leipzig) へ留学することになるが、彼がドイツへの留学を決意した背景には、ウィトマー自身の希望に加え、キャッテルがウィトマーを高く評価し、彼の心理学実験室を引き継げるようヴントに紹介したことが指摘されている (McReynolds [1997] 36-37)。

ライプチヒ大学でのウィトマーは、ヴントに師事する一方で、J. F. ヘルバルト (Johann Friedrich Herbart, 1776-1841) 学派であり当時著名な教育学者であった L. シュトリュンペル (Ludwig Strümpell, 1812-1899) の講義も受講しており (McReynolds [1997] 40-41)、実験心理学のみならず教育学に対しても関心をもっていたことが伺える。ウィトマーはドイツにおいて、ペンシルベニア大学時代にキャッテルと共同で実施していた実験的研究を博士論文として進めることをヴントに相談しており、ここでもキャッテルのウィトマーに与えた影響力をみてとれる。実際は、ヴントに許可されず、ウィトマーは “On the Experimental Aesthetics of Simple Spatial Relationships of Form” と題する美的感覚の実験心理学的研究で博士号を取得することになる (McReynolds [1997] 41-42)。

ドイツから帰国したウィトマーは 1892 年、キャッテルの後継者としてペンシルベニア大学の教員に着任する (McReynolds [1997] 51-52)。実験心理学に関する講義に加えて、1894/95 年度にウィトマーは、ペンシルベニア大学心理学部の新たな講座として、児童心理学研究セミナーを担当する (Catalogue of the University of Pennsylvania [CUP], 1894/95; McReynolds [1997] 60)。さらに、ペンシルベニア大学では 1893/94 年度から、公立学校教員を対象とする公開講座<sup>12)</sup>が開講され (CUP [1893/94] 164)、ウィトマーも翌 1894/95 年度から同講座の講師を務めるようになる。講座は 2 年間の構成で、1 年あたり 8

ヶ月間実施され、毎週土曜日に開講された。ウィトマーが担当した講座については、1895/96年度の大学便覧からその講義内容を次のように把握することができる(CUP [1895/96] 184)。

1 年目－人間の心の理解および心と関係する神経システムと感覚器官の活動の理解。

講義と事例的実験。週 2 時間。

2 年目－心理学に関する上級活動－知的発達。精神的成長に関する現状と課題の講義、

および人間の生活現象の正確で批判的な観察能力の発達。週 2 時間。

こうしてウィトマーは子どもに関心を示しはじめ、公立学校教員と関わるようになるが、こうした彼の関心の背景には、児童心理学の開拓者であるホールに対する高い評価と強い信頼がかかわっていたと考えられる。このことは、1896 年 2 月にウィトマーがフィラデルフィアの教育クラブ (Educational Club) で行った「教員に対する心理学指導」と題する講演の内容<sup>13)</sup>からみることができる。この講演のなかで彼は、学校教員にとって価値ある心理学的原則として(1) 遺伝と関連した知的特徴、(2) 知的状態や発達に与える身体的状態の影響、(3) 学級における級友のような社会的環境、(4) 知的特徴を示す身体的指標、(5) 生理学的心理学、(6) 知的分析(mental analysis)と各知的状態の関連性、(7) 子どもの力、思考、感情の発達段階の 7 点をあげているが、こうした考え方の大部分はホールの創刊した雑誌『心理学 (Journal of Psychology)』や『教育学セミナー (Pedagogical Seminary)』に多くを依拠したと彼は述べている(Witmer [1896c] 159-161)。

ホールは、アメリカの心理学、とりわけ児童・青年心理学の礎石を築いたパイオニアであり、観察・調査・測定・実験など科学の枠組みをアメリカの教育界に持ち込み、研究結果から子どもの心的内容を客観的に把握し、学校教育の改革を目指していた(松岡 [1982] 354; 菅野 [1988] 53)。また彼は、進歩主義教育期における児童中心主義の主導者と評価されている(田中 [2009] 9)。

Fagan(1992)はウィトマーとホールの類似性を指摘している。ウィトマーもホールも元教員であり、ヴントのもとで学び、教育問題に関心をもちクリニックと雑誌を創刊している。ホールはキャッテルと働いたし、キャッテルはウィトマーと働いていた。一方、ホールは演繹的に研究し、ウィトマーは帰納的に研究するという相違点はあったことが指摘されている(Fagan [1992] 239)。ウィトマーはホールを正常児の科学研究の祖であるとし、

科学的心理学をアメリカに導入し、子どもの精密で公正な検査に注目させた人物と評価していることから(Witmer [1896a] 392-393; [1911b] 246)、とりわけ科学的な態度の重視は、キャッテルやヴントのもとでの実験心理学的研究からだけでなく、ホールの児童研究運動からの影響も大きかったといえるだろう。

## (2) 公立学校教員からの指導困難事例の相談とウィトマーによる検査・指導

ウィトマーにとって、心理クリニックの開設に結びつく直接的な契機となったのは、先述した公立学校教員を対象とする大学主催の公開講座の受講生のひとりであった公立学校教員 M. T. マクガイア (Margaret T. Maguire) からの相談であった。1896 年 3 月、ウィトマーは彼女から綴字に誤りを示す 14 歳の男子生徒の指導について相談を受ける。

この時期の公立学校は、第 1 章第 1 節で述べたとおり、学業・行動問題を示す大量の子どもへの対応が課題となっていた。このことは、フィラデルフィアでも同様であった。1900 年の教育委員会年次報告書において、通常の方法で学ぶことができない精神薄弱児、そして痴愚や白痴ほどではないが通常の方法で学ぶ能力がないことで 2～3 年留年する子どもの存在が指摘されていた(81<sup>st</sup> Annual Report of the Board of Public Education School District of Philadelphia [AR] [1898/99] 23-24)。学業不振や非行などの状態像の分類も、指導方法も確立されていない時代において、公立学校教員がウィトマーに相談したことは自然であっただろう。そしてこの公立学校教員の相談と指摘が、心理学者としてのウィトマーの立場に大きな影響を与えることになるが、その詳細は後述するとして、まずは彼女の相談事例をみていく。

指導困難事例の相談を受けたウィトマーは、男子生徒が在籍する公立学校および彼の担任教員であるマクガイアと連携し、およそ 1 年間にわたって継続的な指導を実施した。一連の指導は、多岐にわたる検査を通じての子どもの状態の把握に始まり、医師との協力、指導終了後のフォローアップの実施など、後年の方法論に連なる内容を含んでいた。

相談時、男子生徒には正規の学年から 3 年の遅れ<sup>14)</sup>がみられた。ウィトマーは彼に対し、担任教員の主訴であった綴字に加え、読み、書き、記憶の検査を実施したほか、学校での成績や様子に関して教員からの聞き取りなどを実施した(Witmer [1907a] 55)。担任教員の報告から、ウィトマーは、彼の綴字と読みの欠陥は学校での不十分な指導に原因があるとの推測に至った(Witmer [1907a] 56)。そこで、当初はウィトマーの助言に基づき、在籍

する公立学校内での指導が試みられた。しかし、担任教員の時間的制約のため、同年の秋以降は毎週1回、男子生徒が心理クリニックを定期的に訪問し、ウィトマー自身によって綴字と読みの指導を行うという方法に変更された(Witmer [1907a] 56)。心理クリニックでの指導に加え、担任教員による学校での日常的な教育により、およそ1年後には男子生徒には綴字と読み能力に顕著な改善がみられたという(Witmer [1907a] 56-60)。さらに、指導の過程においてウィトマーは、男子生徒に複視の問題があることを発見し、医師によって眼鏡が処方された。もっとも、この問題は結局、眼鏡の処方では解決しなかった。男子生徒への指導は約1年で終了したが、半年ほど経ってウィトマーのもとを訪れた男子生徒は、眼鏡をかけても眼がよくなると不満を訴えた。検査の結果、深刻な問題が発見された男子生徒の視覚は、手術によって多少改善し、男子生徒はその後落第することなく、グラマースクールを卒業したという(Witmer [1907a] 60-61)。

男子生徒に対する指導経験を通じてウィトマーは、精神薄弱や盲のような明白な障害は認められないにもかかわらず、学習に遅れや困難を示す子どもに対し、その原因を特定し、問題の解決に結びつく手段として、一人ひとりの子どもに対する個別的な研究と特別な指導を構想したと後年に述べている(Witmer [1907a] 62)。その他に彼は、母国語として言語を習得するには14歳では遅すぎ、より早期の訓練が必要であったこと、身体的欠陥はそれ自体が脳に影響を及ぼすわけではないが、知的発達を阻害する恐れがあることも指摘した(Witmer [1907a] 64)。マクガイアによるこの相談が、ウィトマーの人生を大きく転換させる画期となったことは、後年、この子どもへの指導の開始を以って心理クリニックの開設と位置づけている(Witmer [1907b] 4)ことから明らかである。

しかし、じつはウィトマーにはこの男子生徒の指導以前にも、学習に遅れや困難を示す子どもに対する指導の経験があり、その経験も公立学校教員からの相談を受け入れることにつながったと考えられる。ペンシルベニア大学の教員になる前に勤務していたラグビー・アカデミーにおいて、彼は作文に困難を示す子どもに対する指導を経験する。この指導実践は、後に報告されており(Witmer [1907b] 2-3)、彼のその後に大きな影響を与えているといえよう。

ウィトマーによれば、その男子の作文には、正確な文章がほとんど存在しなかった<sup>15)</sup>。ウィトマーは彼が、時計の針の音のような僅かな音を聞き取ることはできるにも関わらず、“grasp”と“grasped”のような音に対する弁別は困難であることを発見する。ウィトマーは彼の状態を言語性聾(verbal deafness)と呼び、3歳から4歳用の初歩的な発音訓練



から開始して、単語を聴く訓練、さらに文字や単語レベルの指導を行った結果、彼の作文能力は顕著に改善し、ペンシルベニア大学へ入学できるまでに改善したという (Witmer [1907b] 3)。

しかしその後、大学生の彼と再会したウィトマーは、結局、彼の欠陥が克服されないままであったことを悟る。この事実は、彼にとって大きな衝撃であった。彼はその男子が自身の欠陥ゆえにどれだけ多くのものを喪失したかを痛感したが、とりわけ彼が問題視したのは、医師である彼の父親の責任であった。なぜなら、この事例の言語学習上の困難の主因は2歳のときの頭部の損傷にあったからである。もし、父親が早い時期に適切な対応を試みていれば、彼の欠陥は克服されていたはずであり、医師こそは、脳の損傷には学業の遅滞を引き起こす可能性があること、それゆえ特別な指導が必要であることをもっとも強く認識すべき立場にあるというのがウィトマーの考えだったのである (Witmer [1907b] 3)。

### (3) 実用心理学の提唱と実験心理学の限界

ウィトマーは、1896 年春に開始した男子生徒に対する一連の指導経験を以て心理クリニックの開設と位置づける。それでは、実験心理学を学問的基盤としていたウィトマーが、子どもの実際的な問題に対応し、心理学を応用することをめざすようになった理由は何であったのか。

男子生徒に関する相談を通じて心理クリニック開設のきっかけを提供した公立学校教員の指摘と相談は、ウィトマーを、心理学の有用性を社会に示すという課題に直面させた。彼女は、相談に際しウィトマーに対して「心理学者は、検査をとおして綴字の困難の要因を解明し、その改善や治癒のための適切な教育的指導を提言できるべきである」と述べたという (Witmer [1907b] 4)。この指摘に対し、ウィトマーは「もし、心理学が自分や他者にとって有益なものであるならば、こうした遅滞児にかかわる教員の努力を援助できるはず」 (Witmer [1907b] 4) という考えに至る。

心理学の価値を社会に示すという課題は、ウィトマーに限らず、当時の心理学者の共通のものであった。学問として日が浅い心理学を科学的な学問として確立させることが目指されており、心理学者は、その手段として教育を対象とした (Brown [1992] 36; 森田 [1994] 107; O' Donnell [1985] 152)。心理学は、高度な組織化の進む工業制度のなかで、実際的な有用性を社会に対して主張するようになった (森田 [1994] 108)。その意味で、ウィトマ

一も他の心理学者同様、科学としての心理学の有用性をいかに社会に示すかという課題に直面し、教育分野への応用を目ざしたといえる。

それではウィトマーがとくに教育分野に注目した理由について、後年の彼の言説からみていく。彼は、「心理学を法律、医学、犯罪学、社会サービスに応用することは理論的に可能である」と考えていたが、それらに先んじて応用する必要がある、かつ心理学の価値が最大になる分野は、教育分野であると主張していた(Witmer [1915c] 549)。彼は、教育の分野は広範にわたるうえに、現代においてはその範囲内に教育に間接的に関わる多くの科学が包括されるようになったと指摘した(Witmer [1914b] 243)。こうした教育の基礎を支える科学としての心理学の重要性を認識していた彼は、医学の分野において解剖学、生理学、病理学が果たしている役割になぞらえ、これらの諸科学と同様の役割を、教育の分野において果たすのが心理学であると指摘する(Witmer [1914b] 243)。医学と同様に、教育もまたその進歩は基礎を支える科学の発展を通して得られるものであり、適切な教育方法を導くためには心理学的基礎が必要であると彼は考えていた(Witmer [1915c] 541)。

科学には社会への直接的応用が求められると考えるウィトマーにとって、社会的貢献が可能な医学と比較した際の、心理学の科学としての未発達な危惧するところであった(Witmer [1911d] 7)。医学を心理学のロールモデルとする論理は当時の心理学者において共通してみられたものであった(Brown [1992] 41)。

心理学を教育分野へ応用するというウィトマーの考えを体現したものが、1896年11月の論文で初めて登場する「実用心理学 (Practical Psychology)」である。同論文では、当時の教員の教育実践や、心 (mind) に働きかける治療者の実践について批判し、特定の理論に偏らず、かつ客観的指標によって治療方法を評価すべきと提案している。心理学の定期的な (regular) 実践者は教員であると彼は考えていたが、教員の教育実践は、例えばヘルバルト学派のような特定の方法論に偏っていることを指摘する。そして不定期な (irregular) 実践者として、キリスト教科学者や心の治療 (Mind Cures) の唱導者をあげる。彼らの実践についてウィトマーは一定程度評価するものの、その治療の成果についての評価は客観的なされべきと指摘する(Witmer [1896b] 462)。こうして彼はこれらの課題を解消すべく、実用心理学の概念を提唱する。ウィトマーは後年、「科学と呼ばれるものの価値の最終的な評価は、その応用性である」(Woodward [1906] 833)という1906年のアメリカ科学振興協会 (the American Association for the Advancement of Science) でのC. M. ウッドワード (Calvin Milton Woodward, 1837-1915) 議長言葉を引用し、自

分も同様の考えによって実用心理学を提唱したと回顧している(Witmer [1909e] 121)。

それでは、ウィトマーが提唱した実用心理学とはどのようなものだったのであろうか。実用心理学が精神訓練(mental training)の結果の研究に関して、提供できる援助は以下の4点であった。第一に子どもの身体的・精神的状態の検査、第二に欠陥児の研究、第三に心理学博物館、第四に実験的訓練学校(experimental training school)である(Witmer [1896b] 463-465)。

さらにウィトマーは、1896年12月のAPA第5回大会において、「心理学における実用活動の組織」という題で発表している。同発表の内容は、『心理学レビュー(Psychological Review)』に掲載された第5回APA大会発表要旨から把握できる。彼が心理学の実用活動の骨子としてあげたのは、以下の3点であった(Witmer [1897] 116)。

1. 専門的心理学者および医療従事者、教員による治療(therapeutics)や教育への心理学的原則の直接的応用
2. 医学や教育の実践において人間が直面する問題を解明しうる、知的状態と知的過程の心理学的研究
3. 医学生や教員に対し、それぞれの専門性において彼らに将来的な有用性を保証する心理学指導課程の提供

こうした指摘からは、彼が後に提唱する臨床心理学の根幹になる考えがすでに見て取れる。しかし、当時この発表に対するAPA会員の反応は冷やかであったことは先行研究において指摘されている(Collins [1931] 5; Baker [1988] 111; McReynolds [1997] 81; O'Donnell [1979] 5-6)。臨床心理学の歴史を概観したライスマン(1982)は、その原因として、第一に、当時、大多数の心理学者は自らを科学者とみなしていたため、ウィトマーの述べたような役割は自分達が担うべき役割でないと考えたこと、第二に、仮にウィトマーの説を称賛したとしても、それを実践するための訓練や経験を有する心理学者が存在していなかったことなどをあげている(ライスマン [1982] 47)<sup>16)</sup>。

すなわち、心理学を教育分野へ応用する意図自体は心理学者の間で共通していたものの、その具体的方法という点では、ウィトマーは主流の心理学者とは異なる立場を取っていたのである。19世紀末には、多くの心理学者は、生理学、実験室での実験、そしてなにより数量的な方法を強調することで、新しい心理学が真に科学的であることを示そうとした

(Brown [1992] 37)。とりわけアメリカ心理学研究にあつては、「ヴント以来の個人の心理機制の解明をめざす研究」に代わり、ホールの質問紙法を転機とし、「大量のデータを体系的に利用する研究方法」が一般的になっていた(森田 [1994] 108)<sup>17)</sup>。

心理学を教育に応用することについて、ウィトマーは、その応用を系統的に発展させた人物としてホール、キャッテル、教育測定で著名な E. L. ソーンダイク (Edward L. Thorndike, 1874-1949) をあげている(Witmer [1915c] 549)。ホールによる児童研究運動の法則定立的 (nomothetic) な手法は、ウィトマーの手法とは異なることが指摘されている(Fagan & Wise [1994] 28)<sup>18)</sup>。

それでは、ウィトマーは当時の心理学の常道であった実験心理学に対していかなる認識を持っていたのか。彼は、1902 年には実験心理学的研究の成果をまとめたカレッジや師範学校向けの教科書を作成している(Witmer, 1902)。しかし、1904 年頃になると彼は、実験心理学的手法の限界を感じていたようである。McReynolds(1997)によれば、ウィトマーは、反応時間、運動速度 (rate of movement)、そして様々な感覚能力を測定する精神物理学的 (psychophysical) 検査に対して信頼を持ちながらも、それらは、既に分かっていること以上のものを与えないと考えていた。医師が診断目的で身体的検査から患者の状態を判断できることと同じ意味において、心理学者は知的状態を判断するための満足いく心理学を持っていないとウィトマーは記述している(McReynolds [1997] 122)<sup>19)</sup>。

ウィトマーは、実験心理学的手法を取り入れながら心理クリニックで子どもと関わっていくうちに、その手法の限界と心理学の未熟さを痛感したと考えられる。彼の実験心理学に関する研究発表は、1905 年の『心理学紀要 (The Psychological Bulletin)』に掲載された発表要旨(Witmer, 1905)以降はみられなくなる。

## 2. 心理クリニックにおける非精神薄弱としての学業・行動問題への対応

### (1) 心理クリニックの目的と対象

こうして、子どもの知的状態の判断に対する実験心理学の限界を認識したウィトマーは、その課題について、実践的な場で子どもと直接関わりながら、その身体的・知的状態の把握をめざす実用心理学によって解決を試みる。この実践的な場こそが心理クリニックだっ

たのである。それでは心理クリニックはどのような目的のもと、いかなる対象を想定して開設されたのであろうか。心理クリニックは、1909年には大学附属の機関として発展し、その目的と対象が明確化されていくが、それまでの時期は本格的に始まっていないため、公式の情報は見当たらない。ここでは、1896年にウィトマーが実用心理学の一手法として提示した実験的訓練学校の目的と対象からみていく。

実験的訓練学校の目的は、「個々の事例の注意深い研究をすること、および、個人が必要としている指導を徹底した検査に基づいて提案すること」(Witmer [1896b] 464)であった。ウィトマーは、注意深い研究と指導によって、人間の心に関する知識の増大、教育的方法の価値の検討、そして多くの子どもたちと親たちへ利益を与えることを期待していた(Witmer [1896b] 465)。

そして対象は、「軽度の(minor) 身体的・精神的・道徳的欠陥のある平均以下(below the average)であるが、特別な施設での介入を必要としない、もしくは親がそれを拒むであろう子どもたち」を対象としており、彼らは全学齢児の約1%から5%であると考えられていた(Witmer [1896b] 464)。具体的には、聴力、視力、言語に困難がある子ども、学業不振児、記憶や注意が欠陥的である子ども、そして単なる神経質さ、落ち着きの欠如、未成熟な性質が不道德な状態になることを防ぐために個別的注意を必要とする規律に問題のある子どもが想定されていた。加えて、「生まれつき悪い綴字の子ども、1つの教科のみ学業不振な子ども、早熟、知的能力の発達を阻害するほどの自意識が強い、もしくは内向的な子ども」(Witmer [1896b] 464)があげられており、盲や聾、精神薄弱のように明確な障害がみられる子どもは、心理クリニックの対象と考えられていなかったことが分かる。

同論文では、なぜこうした軽度の欠陥のある子どもを特に対象とするのかについては以下の3点があげられていた。すなわち、(1)通常学級から取り除くことで、子どもと親の利益となること、(2)より才能のある子どもの活動の向上に寄与すること、(3)教員の負担を軽減することであった(Witmer [1896b] 464)。1907年頃までのウィトマーの著作・論文は少なく、非精神薄弱としての学業・行動問題に着目する理由や精神薄弱に関心を示さなかった理由について把握できない。しかし、1907年以降の彼の著作・論文からは見ることができる。詳細な検討は本節の3で行うことにする。

また、実験的訓練学校は、(a)専門的な心理学的・教育学的介入を必要とする子どもたちのための独立した学校や家庭、(b)心理クリニックや心理学的診療所、(c)学業不振児や身体的欠陥児のための特殊学校(special or ungraded training school)の3つがあった

(Witmer [1897] 116-117)。ところが、ウィトマーは当時、現時点ではこれらの学校で指導する教員の養成が課題となっているため、校舎や教室は不要であり、まずは小規模に始める必要があるだろうと述べていた(Witmer [1896b] 465)。この小規模での始まりこそが、1896年の男子生徒の受け入れによる心理クリニックの開始であった。その後、多様な子どもたちを受け入れながら試行的な実践を始めていったといえるだろう。

## (2) 理論的基盤の欠如と精神薄弱児への調査対象拡大

それでは、実験心理学から、実用心理学という新たな手法を提示したウィトマーは、自身の開設した心理クリニックにおいて具体的にいかなる方法で子どもの問題を解決しようとしたのであろうか。

ウィトマーが臨床心理学を提唱する1907年の論文において、彼は、自身を導く理論的基盤の欠如によって、実践しながら自らの方法論を試していくしかなかったと述べている(Witmer [1907b] 4)。この時期の心理学者による検査は特定の機能のみを測定する単一のテストであり、標準化されておらず、信頼性や妥当性を評価する方法もなかった(Winzer [1993] 266-267)。それゆえ、多くの事例を満足に扱うための手段がないと考えていたウィトマーは、まずは少数の事例を通じた数年の経験と集中的な研究が必要だったと述べている(Witmer [1907b] 5-6)。心理クリニックの開設後の数年間は、週に1日、数時間であったが、その後週に3日開設するようになる(Witmer [1911b] 252)。心理クリニックが開設された1896年から1907年までの12年間に来談した子どもの数を年度別に示したTable 1-7をみると、1906年までの来談児数が、1907年と比較して少ないことが分かる<sup>20)</sup>。

Table 1-7 1896年から1907年までの来談児数

| 年 | 1896 | 1897 | 1898 | 1899 | 1900 | 1901 | 1902 | 1903 | 1904 | 1905 | 1906 | 1907 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 数 | 24   | 14   | 7    | 7    | 0    | 3    | 4    | 11   | 11   | 8    | 4    | 75   |

出典) McReynolds [1997] 117

心理クリニックの対象としては、盲や聾、精神薄弱などの欠陥児は想定されていなかったが、こうした欠陥児の観察と指導は、理論的基盤のないなか、良い研究対象になりうるとウィトマーは述べている。そこで彼は、まずは指導の効果を測定しやすく、研究の歴史

が比較的蓄積されていた盲・聾・精神薄弱教育の理論と実践を参考にしていた。

それゆえ開設初期において彼は、本来対象外である精神薄弱児も心理クリニックで受け入れ、検査と指導を実施していたし、精神薄弱者施設、盲学校、聾学校、救護院などへの訪問が有益であると考えていた(Witmer [1896b] 463)。上記施設や学校の子どもたちの精神的・身体的状態は、正常児と多くの点で異なっているため、経験の浅い観察者でも記録をとりやすく、指導効果も顕著であり、指導前後の比較によって指導の効果を測定しやすいというのがその理由であった(Witmer [1896b] 463)。欠陥児の知的状態と身体的状態に関する知識を得ることで、正常に見える子どもの中にいる軽度の欠陥のある子どもの理解や指導方法の開発に繋がると、ウィトマーは考えていたのである(Witmer [1896a] 394)。実際に彼はペンシルベニア州エルウィン精神薄弱者施設 (Pennsylvania Training School for Feeble-Minded Children) に 1896 年から関わるようになるが、1906 年から 1956 年までの 50 年間は、相談心理学者として同施設の年次報告書に記載されている(McReynolds [1997] 123)<sup>21)</sup>。

### (3) ケースレコードからみる心理クリニックの検査・指導実践

それでは、心理クリニックには実際にどのような子どもが来談し、一人ひとりの子どもの状態を把握するための診断方法、個々の子どもに合った指導方法はいかなるものであったのかをケースレコードからみていく。1896 年から 1906 年の時期、ケースレコードは全部で 93 件見られたが(McReynolds [1997] 117)、この時期のケースレコードは無秩序で、1 ページのものもあれば数十ページに渡るものまで様々であり、また、保存状態が悪く判読不可能なものも見られた。

心理クリニックでの診断期間と介入頻度は、不明なものが多く、最初の検査結果のみの記載で終わっているケースや、約 1 年半に及ぶ介入の記録が記載されたケース (Case Record, 0056) も見られた。たとえば、学業不振や怠惰の子どもを対象として開設された特殊学校から 1902 年に連れてこられた 10 歳か 11 歳の男子生徒は、1903 年 1 月に最初の検査が実施され、観察者は不明であるが、同年 6 月半ばまで学校での様子がほぼ毎日観察されていた (Case Record, 0063)。

次に来談児の実態である。93 のケースレコードの中から、判読可能、かつ来談児の状態や検査内容などに関する情報が一定量記載されている 19 ケースについて Table1-8 に示す。

Table 1-8 ケースレコードからみる来談児の状態と対応

| 年    | 事例<br>番号 | 性<br>別 | 年<br>齢 | 依<br>頼<br>者 | 診<br>断<br>の<br>内<br>容<br>と<br>方<br>法 | 来<br>談<br>時<br>の<br>状<br>態   | 診<br>断<br>結<br>果<br>・<br>対<br>応                             |
|------|----------|--------|--------|-------------|--------------------------------------|--|---|
| 1897 | 0031     | 男      | 9      | 不明          | 生育歴、両親の調査、行動の観察、身体的状態の調査、教育歴         | 第1学年に在籍、とても遅い学習者、怠惰、感情的、容易に泣く、内気   | 少なくとも同学年の子どもより3年の遅滞、特に記憶力、数唱能力、自信(self-reliance)の点          |
|      | 0032     | 男      | 不明     | 不明          | 教員からの報告、計算問題、単語を書かせる、家族の状態、身体的状態の調査  | 数概念の未獲得、綴字の誤り、読みの困難、静かで不活発だったが突然叫ぶようになり、話好き、論争好きになる、神経質、教員への恐怖心がある、口呼吸、頭の不規則な形、歯科的問題 | 不明  |
|      | 0033     | 男      | 6      | 不明          | 家族の調査、計算問題、教員からの報告、身体的状態の調査          | 父親はドイツ人、誕生日を答えられない、足し算引き算の困難、視覚的記憶の欠陥、扁桃腺肥大  | 不明  |
|      | 0034     | 男      | 9      | 不明          | 計算問題、身体的状態の調査、読み問題、家族の調査、教員からの報告     | 数概念の未獲得、神経質、愚かで白痴のようであると教員は報告、大声で叫ぶ、不適切な行動多い、良い意思がある                                 | 一般的な精神欠陥の事例   |
|      | 0035     | 男      | 7      | 不明          | 家族の調査、計算問題、単語を書かせる、身体的状態の調査、教員からの報告  | 足し算の間違い、書きの困難さ、近視、聾、静か、不活発、他児と関わらない、舌足らず、口呼吸   | 不明  |
|      | 0039     | 男      | 19     | 不明          | 不明                                   | 無責任、知的能力の制限  | マーヴィンの私立学校を推奨、大学内のBiological Hallでの仕事が与えられる、医学検査の推奨、改善は見られず |
|      | 0040     | 女      | 不明     | 不明          | 不明                                   | 強度の近視と乱視、右目に欠陥   | 眼鏡処方のため病院へ  |
| 1903 | 0069     | 男      | 13     | M. T. マクガイア | 教育歴、母親からの聞き取り、家族の調査、病歴               | 5年間は第2、3学年に在籍、読みの困難、ずる賢い、冷静、乱暴、学級の妨害、怠惰、身体的に強靱                                       | 不明  |
|      | 0071     | 男      | 12     | 特殊学校校長      | 家族の調査、身体的状態の調査                       | 言語欠陥、内気  | 内気は不完全な言語が原因だろう   |
|      | 0072     | 男      | 不明     | 不明          | 身体的状態の調査                             | 鼻が小さい、扁桃腺肥大、長い口蓋垂、右耳が聾、左耳は正常でない、視覚に軽度の欠陥、鳩胸  | 医師へ委託   |



|      |      |   |    |                     |   |  |   |
|------|------|---|----|---------------------|---|--|---|
|      | 0073 | 男 | 不明 | 特殊学校<br>校長          | 学校での様子の観察。教育歴。  | 学校で手に負えない。怠学。逃亡癖。活発な<br>気質。喧嘩。嘘つき。盗癖。身体的発達は良<br>好。綴字の誤りと数概念の未獲得。黒板の文<br>字を写せない。言語欠陥                                    | 医師へ委託。言語欠陥の原因はアデ<br>ノイド。扁桃腺肥大とアデノイドの<br>手術後、正常に進歩。道徳的問題も<br>解消する。言語は向上。定期的に学<br>校に出席する。 |
| 1904 | 0074 | 女 | 16 | 不明                  | 家族の調査。計算問題。読みの検<br>査。身体的状態の調査。生育歴。                          | 計算の困難。読みは可能。音節分解能力はな<br>い。聴力正常。視覚は正常以下。顕著な欠陥<br>は見られない。小柄。クレチンの症状。無関<br>心。怠惰。家事に関心なし。                                  | 家事を毎日一定量実施させ、自分で<br>適切に着替えを完了させるまで外出<br>を許可しないよう母親へ指導。                                  |
|      | 0075 | 男 | 8  | 特殊学校<br>の学業不<br>振学級 | 色の検査。計算問題。数字を書か<br>せる。読みの検査。身体的状態の<br>調査。                   | 身体的・精神的発達の遅滞。耳鼻咽喉の問題。<br>色の名前は赤を除いて理解。30 までの足<br>し算が可能。数字の書きに困難。読みの問<br>題。盗癖。顔の非対称。頭部奇形。口呼吸。                           | 1907 年 3 月には、第 2 学年の読み<br>は良好になる。   |
|      | 0077 | 男 | 11 | 特殊学校<br>校長          | 不明  | 甲状腺の異常発達。遅滞。学業において第 2<br>学年レベル。扁桃腺肥大。  | 来談前に甲状腺の治療のため病院に<br>行っている。  |
| 1905 | 0084 | 男 | 10 | 特殊学校<br>校長          | 家庭環境の調査。教育歴。身体的<br>状態の調査。生育歴                                | 学業は第 1 学年レベル。10 歳にしては大きな<br>身体   | 不明  |
|      | 0086 | 男 | 16 | 親                   | 生育歴。家庭環境の調査。教育<br>歴。綴字の検査。色の検査。数の<br>検査(ペグボード)。身体的状態の<br>調査 | 生まれたときから繊細で神経質。身体的虚<br>弱。口呼吸。胃の病気。風邪のために学業時<br>間を失う。学業は第 1 学年レベル。綴字の誤<br>り。数概念の未獲得。                                    | 不明  |
|      | 0087 | 男 | 9  | 特殊学級                | 家庭環境の調査。生育歴。教育<br>歴。身体的状態の調査                                | 言語問題。偏食。第 1 学年の学業が困難。慢<br>性の下痢。栄養失調。アデノイド疑い。   | 医師への委託。適切な薬、食事、入<br>浴、エクササイズの推奨   |
| 1906 | 0096 | 男 | 8  | 不明                  | 生育歴。家庭環境の調査。身体的<br>状態の調査。計算問題。読みの検<br>査。語彙の検査。              | ドイツ人。扁桃腺肥大。アデノイド。言語問<br>題。歯科の問題。口呼吸。学業不振。父親は<br>飲酒癖。家庭内ではドイツ語を話す。表情の<br>愚かさ。10 までの足し算引き算は可能。読み<br>の問題。文字の理解力はある。呼称も可能。 | 言語の欠陥は習慣によるものである  |
|      | 0107 | 女 | 8  | セツルメ<br>ントハウ<br>ス   | 家庭環境の調査。聴力検査。教育<br>歴。生育歴。身体的状態の調査                           | 第 1 学年の学業が困難。記録力の欠如。注意<br>力は良い。聴力は正常。食欲がない。歯科<br>の問題。父親は飲酒癖。   | 興味深い事例のため詳細な観察を求<br>む。境界線級の精神欠陥。  |

出典) Case Records

Table1-8 から、この時期の来談児は、3R's などの学業上の問題、記憶力の問題、怠惰・神経質・不活発・盗癖・喧嘩好きなどの道徳上の問題、視覚や聴覚およびアデノイドや扁桃腺肥大といった身体上の問題、そして言語の問題など、きわめて多岐に及ぶ問題を示していたことがわかる。依頼者については 93 件中 29 件で確認できた。そのなかで学校関係者が 19 件と半数以上を占めており、その他に医療・保育関係者が 7 件、親が 2 件、セツルメントハウスが 1 件であった。学校関係者のなかでも、特殊学校関係者は 1899 年にフィラデルフィアにおいて特殊学校が開設されたことに伴い、7 件見られた。

次に初期の心理クリニックで実際に試みられた検査内容・方法をみていく。心理学者による基本的な検査方法が確立されていない時代において (McReynolds [1997] 83)、この時期の診断には、多種多様な検査が用いられていた。具体的にあげると、家族や教員からの聞き取りによる子どもの生育歴や学校での様子・成績の調査、視覚や聴覚などの身体的状態の検査、そして読み・書き・計算・色の検査などである。心理クリニック内での検査に加えて、来談児が在籍する学校での行動観察が行われた事例もいくつか見られた (Case Records, 0063; 0073)。1897 年に来談したケース番号 0037 の来談児に対し、ウィトマーが使用した 6 枚の検査用紙の内容<sup>22)</sup> を Table1-9 に示す。

Table 1-9 心理クリニックにおける検査内容

| 項目      | 内容   |
|---------|--|
| 基礎的情報   | 名前, 住所, 来談日・時間, 誕生日, 教育歴, 病歴, 生育歴, 爪や歯などの外見的特徴, 両親の職業・出生地・誕生日・死因など |
| 身体的状態   | 健康状態, 身長, 体重, 表情, 皮膚の色, 顔色, 髪質, 眼・耳・鼻・口・喉の様子, 姿勢, 非対称性などの特徴の有無など   |
| 行動の様子   | 歩き方, 利き手, 異常な動作の有無, 呼吸, 言語・読み・書きの状態, 指示に対する応答性など                   |
| 知的発達の程度 | 性格, 気質, 道徳, 観察力, 記憶力, 幻覚などの有無, 異性に対する態度, 同年齢の子どもとの比較など             |

出典) Case Record [1897] 0037

来談児に対し、心理クリニックでは、家庭指導、医師や教員との連携、生活環境の改善、実際の経験の重視、職業指導<sup>23)</sup>などが、個々の状態に合わせて試行的に実施されていた。心理学者の主たる役割が心理・教育検査に限定されていた時代において(Fagan & Wise [1994] 32)、検査・診断のみにとどまらず実際の指導を実施した点にウィトマーの独自性があるといえる。しかし、来談児の状態は学業不振や非行などの共通項は持っていたが、その要因や詳細な症状については様々であり、特定の状態像への明確なアプローチは未解明であった。指導方法に関して、理論的基盤の確立していなかったウィトマーは、精神薄弱教育の先駆者であるE. O. セガン (Edouard Onezime Seguin) を参考にしていたと考えられる。ライスマン(1982)は、ウィトマーの教育実践には、セガンの生理学的教育からの影響がみられると指摘している(ライスマン [1982] 44)。

たとえば、言語欠陥のある男子に対する指導でウィトマーは、毎週3回、時には1時間以上、公園を歩き、歌い、遊んで過ごし、また手工活動を重視した。その背景には、「感覚は、物との実際の接触から来る」という彼の考えがあった。言語の問題に関しても「最初に経験」が必要と考えており(Case Record [nd] 0041)、セガンの影響がここに見て取れる。

次に医師や保護者との協力による対応をみていく。初期の心理クリニックでは、来談児の多くが視聴覚の欠陥、アデノイド、扁桃腺肥大などの身体的欠陥を持っていたため(Case

Record, 0021; 0040; 0043; 0070; 0072; 0073 など)、対応は、ウィトマーによる医師への委託が多い。このことについて Jones(2002)は、心理クリニック開設初期のウィトマーの主な役割は、医師に対するコンサルタントであったと述べている(Jones [2002] 54)。こうした役割意識は、医師や薬剤師といった医学関係者を身内にもつウィトマーの家庭環境に加え、心理クリニックが医師による支援を受けていたこと<sup>24)</sup>、さらに心理学による検査方法自体が存在していなかった当時の時代状況を考慮すれば、むしろ自然であった(Jones [2002] 54; McReynolds [1997] 83)。実際、この時期のウィトマーは、特別な検査のためにしばしば眼科医や神経科医などに子どもを委託していた(McReynolds [1997] 119)。さらに、アデノイドが子どもに有害な知的・発達の影響を与えるという当時の医学界での認識も、彼が来談児を医師へ委託した要因であった(McReynolds [1997] 119)<sup>25)</sup>。

アデノイドの除去を目的として医師に委託された事例の詳細は、1905年3月に来談した言語欠陥と偏食傾向がある9歳の男児にみることができる。検査の結果、彼の欠陥の原因がアデノイドと栄養失調にあると考えたウィトマーは、この男児に対する対応を医師に一任する。以下に示すのは、その際、ウィトマーが医師に宛てた書簡の一部である。

私は彼女(母親：筆者注)に対し、子どもに医学的治療を受けさせるよう助言しました。——中略——主因は栄養失調にあると思います。私は適切な薬、食事、入浴、エクササイズによって、すぐに知的な反応が見られることを願っています(Case Records [1905] 0087)。

この文言からは、医学的治療のみならず、子どもの発達を促進する要因としてウィトマーが食事や入浴、エクササイズといった日常生活にも重点を置いていたことが見てとれる。

ケース番号 0074 は、16歳でクレチン病の重度の痴愚の女子であり、ウィトマーによる家庭への介入・指導の重視を示す好事例である。彼女は、10年間学校に出席し、第3学年で退学していた。彼女の学業レベルは第1学年にも満たなかった。彼女は無頓着で怠惰であり、母親は毎日彼女の髪をとかし、服を着せていた。彼女は家事に関心を示さず、多くの時間を家の外で過ごしていた。ウィトマーは、彼女には自分自身を世話し、家事をする能力があると考え、母親に対し、毎日一定量の家事をやらせること、自分で着替えない限り外出させないこと、自分で食事を用意しない限り食事させないことを指示した(Case Record [1904] 0074)。また、別のケースレコードでは、吃音のある男子の母親に対して、

心理クリニックで実施した指導と同様の内容を、1日に数回、家でも行うよう指示していた(Case Record [1903] 0064)。

以上のように、試行的にはあるが、ウィトマーは心理クリニック開設初期においても、検査・診断だけでなく個のニーズに即した指導を実施していた。とくに健康問題については、医師の協力のもと対応していた。この時期の指導方法は、心理クリニックの来談児が増加し始める1907年以後においても同様に実施されており(Fagan [1992] 243)、少数の事例に対する長期的で個別的な指導を通じて、後年の実践の基盤を確立させていったといえるだろう。こうした試行的実践を約10年間積み重ねたウィトマーは、1907年に自身がこれまでに実践してきた心理学的手法に対し、臨床心理学という新たな用語を提起する。次項ではその臨床心理学の内容とその関心対象についてみていく。

### 3. 試行的実践の成果としての臨床心理学の提唱と対象の焦点化

#### (1) 臨床心理学の提唱と心理クリニック誌の創刊

ウィトマーは1907年に雑誌『心理クリニック誌』を創刊、そして創刊号にて臨床心理学を提唱する<sup>26)</sup>。彼は、1896年に実用心理学を提唱しているが、この時点では社会に心理学の有用性を示すという目的を超えて、具体的な方法論や手法の特徴を説明するに至っていなかった。しかし臨床心理学においては、その方法の特徴や科学としての心理学をいかにして確立させるかという点について具体的に述べられている。その特徴を示すものこそが“Clinical”という用語であり、その用語からは、医学の分野を強く意識した彼の考え方がみてとれる。彼は、その方法の特徴を示す意図で“Clinical”の用語を医学から借用した。医学において、従来の哲学的・教訓的な方法から臨床的方法への脱却によって科学的基礎が確立されたと考えるウィトマーは、哲学的思索に由来する心理学や実験室での結果をそのまま教室の子どもに応用する心理学に反対した。医師が患者の治癒に向けて検査し介入するのと同様に、臨床心理学者は子どもの精神的・身体的発達の次の段階に向けて検査し、全般的・特殊な学業の遅滞がある子どもへの様々な教育的治療を応用することで、その原因を発見する。これによって、科学という名に値するとウィトマーは主張した(Witmer [1907b] 8-9)。

さらにウィトマーは学校教育と比較しながら臨床心理学を説明しており、教育分野を強く意識した心理学であることがわかる。集団指導を重視し、学級内での個人差を考慮しない学校教育とは異なり、臨床心理学は、個々の子どもを対象とし、集団ではなく個人に対する指導を重視する(Witmer [1907b] 8; [1909e] 122; [1911b] 256)。彼は、個別性の重視を通して、子どもの欠陥(deficiency)の要因の特定が可能になると考えていた(Witmer [1907e] 159)。彼によれば、個別の研究を実施することで、すべての子どもに適切な教育を与えるという国家としての目的を実行しうる教育制度が開発されるという(Witmer [1911d] 3)。これらの指摘は、1896 年の実用心理学を提唱したときにもみられた主張であるが(Witmer [1896b] 464)、約 10 年の時を経て、さらに具体化していったといえるだろう。

次に臨床心理学の対象である。臨床心理学の関心対象は、遅滞や平均からの逸脱がある子ども、早熟児や英才児、正常児であった(Witmer [1909e] 122)。精神薄弱児、欠陥児、その他異常児については彼の主たる関心ではなかったため(Witmer [1911b] 256)、非精神薄弱と精神薄弱の区別はウィトマーにとっても重要となる。実用心理学で彼は、精神薄弱児や欠陥児には、研究対象としての意義を認めていたが、臨床心理学では関心の対象から外されていた。

ここで『心理クリニック誌』の創刊について補足する。ウィトマーは、1906 年末に、慈善事業に多額の寄付をしていた J. L. クローザー (J. Lewis Crozer) 家を訪問し、一万ドルの資金援助を依頼した。結果、1 月に賛意を得て、2 月と 7 月の 2 回払いで援助が受けられることになった(McReynolds [1997] 124-126)。この基金を元に、ウィトマーは 1907 年 3 月に心理クリニック誌を創刊する。心理クリニック誌は、1935 年の廃刊までに全 23 巻発刊し、総論文数は約 580 本に上る。

心理クリニック誌の創刊にあたり、ウィトマーは、「心理クリニックにおいて達成されたことを広く公表する時が来た」と述べている。心理クリニック開設の 1896 年から、同雑誌を創刊する 1907 年までの約 10 年間、個別的・試行的指導の実践とその結果の蓄積によって、「子どもの精神的・身体的状態、訓練と身体的介入の方法、その効果」(Witmer [1909e] 122)に関する報告が可能となったと彼は述べている。

心理クリニック誌創刊の目的は、科学的水準の高い論文や論評を掲載すること、心理クリニックの成果を広く公表すること、心理学的問題の性質を社会に知らせること、そして心理学的問題の解決のために社会の協力を得ることであった(Witmer [1908a] 1, 4;

[1909a] 148-149; [1909b] 29)。また、彼は、同誌においては、心理クリニック外にその成果を発信することに加えて、経験と意見の交換を可能にするために、心理クリニック以外の機関や心理学・教育学関係者からの投稿を期待した(Witmer [1909a] 148-149)。

## (2) 非精神薄弱としての学業・行動問題への焦点化の背景

このように、ウィトマーの対象児像が焦点化されるとともに、その理由について彼は、回復への期待、公立学校に対する認識、正常児・英才児の理解への発展という3つの点から説明している。それぞれについて詳細にみていくことにする。

第一に、回復 (restoration) への期待である。1909年に、彼は、自身の科学とその方法を表す用語として、正常発達科学 (Orthogenics) を提唱した(Witmer [1909b] 29)。彼は、教育の目的を「正常な発達と個人の効率性」に認めており、それは医療や社会サービスの究極的な目的である「幸福と人種の向上 (race betterment)」と同様であると指摘する。医療という名目のもとにある科学が、病気の治癒と予防のために存在しているのと同じように、ある科学集団は、正常な発達の促進と、究極的には人種の向上という目的をもって存在していると述べ、こうした科学に対する用語として正常発達科学を用いるとした(Witmer [1914b] 243)。

ウィトマーによれば、正常発達科学とは「遅滞や墮落した者 (degenerate) を、正常な発達が可能な状態へ回復させる」研究<sup>27)</sup>であり(Witmer [1909b] 29)、心理クリニックの対象についても、正常な学年への復帰可能性を有することが前提となる(Witmer [1914b] 246)。彼らが正常な学年へと復帰しう理由は、学業不振の原因が、器質的なものではなく、不十分で不適切な栄養、視覚や聴覚の欠陥、学校への不規則な出席、家庭での教育不足などであると考えられたからであった。こうした事例の場合、適切な身体的・教育的指導により治療でき、正常な精神的・身体的状態へと回復できると、ウィトマーは考えていた(Witmer [1910b] 124)。

公立学校教育の基本的な目的は読み書きを教えることと考えるウィトマーにとって、治療不能な脳の欠陥によるもので、読み書き能力がないとみなされた痴愚を含む精神薄弱<sup>28)</sup>は、公立学校教育の対象外であり、通常学級への復帰可能性もなかった(Witmer [1910b] 124; [1917c] 228-229)。後述するが、心理クリニックが大学附属機関となり大規模化していく1909年以降には、精神薄弱と診断されたものに対しては施設入所のみを提案してい

る。また、間接的にはあるが、精神薄弱児には既に専門家と専門施設が存在していたことも(Witmer [1915a] 3)、ウィトマーの関心を正常な学年への復帰が期待される子どもに向かわせた要因であった。

第二に、当時の公立学校が置かれていた状態に対する認識があった。当時の公立学校が学業・行動面で多様な状態像をもつ子どもによって混沌とした状態にあったことはすでに述べたとおりである。心理クリニックの対象児の適切な理解と分類の困難さが、公立学校問題の原因であるとするウィトマーは、教育行政やその他の人々の間には、学業不振児とはどのような状態にあるのかについての大きな混乱があると指摘する。こうした混乱のために、学業不振や遅滞を示す子どもたちが発見され、特殊学級へ入学させようとしても、そこは本来精神薄弱者施設に入所すべきである治癒不可能な精神薄弱児で満たされていると慨嘆している(Witmer [1909e] 124)。

学業不振と精神薄弱の分類の失敗は、治癒不能な精神薄弱児の多くを、学業不振児と呼称する結果となり、保護者の心情の点から言えば正当化されうるが、こうした失敗は、都市公立学校が直面している学業不振とは何かという問題を複雑にしていると、ウィトマーは指摘している(Witmer [1909e] 124-125)。彼は、学業不振児、怠惰な子どもや規律に問題のある子どもを訓練する十分な試みをしている単一の学校制度は存在しないと述べている(Witmer [1910b] 125)。

フィラデルフィアの公立学校においても、子どもの適切な分類が大きな課題となっていた。19世紀末の同市は、全米で第3位の人口を有する大都市であり(U. S. Bureau of Censes, 1998)、人口の急増と産業の発展、そして移民の流入<sup>29)</sup>といった大都市にみられる典型を経験した都市であった。同市では、1897年に義務教育法が開始されたが、義務教育法開始以前から、公立学校の収容能力の不足が指摘されており、就学者数の急増に施設・設備の整備が追いついていなかった(77<sup>th</sup> AR [1894/95] 21)。

義務教育法の施行後には、特殊学級の必要性が繰り返し指摘される(80<sup>th</sup> AR [1897/98] 22; 81<sup>st</sup> [1898/99] 23)。1898年9月に、通常学級に在籍できない学業不振児や、扱うことが困難で通常学級における彼らの存在が継続的に邪魔な要素となる子どもたち、そして保護者の無関心の結果としての習慣的に怠惰な子どもたちを対象とした同市最初の特殊学級が開設された(81<sup>st</sup> AR [1898/99] 23-24)。しかし、特殊学級や特殊学級教員の不足が教育長により指摘されていたし(91<sup>st</sup> AR [1908/09] 61)、特殊学級に通うべき子どもを決定する明確な基準はなく「知的特質を厳格に素早く分類することはできない」(88<sup>th</sup> AR



[1905/1906] 35)、あるいは「どの子どもが特殊学校に出席すべきか、出席するべきでないか明確な規則を発見できていない」(89<sup>th</sup> AR [1906/1907] 45)と指摘されていた。

子どもを個別化することで、教育は社会改革を導く偉大な一つの勢力となるし、多様な社会的勢力が各役割を最大限実行するうえでの媒介物になるとウィトマーは述べており(Witmer [1911a] 275)、公立学校に強く期待していた。公立学校は唯一無二の社会的機関とならなければならない、市民としての発達と人類の進歩が目的であり、共和国の将来の市民を育成するための場であると彼は主張した(Witmer [1908a] 3)。

ウィトマーによれば、進歩的な都市や州の年次報告書において、遅滞の問題は、最初の重要な位置を占め始めていた。また、彼は遅滞の問題に対処することで、公立学校に在籍するすべての子どもに有益な効果を持つことができると考えており、遅滞の調査と指導によって、子どもは個別的な対応を得られ、現在在籍する場所より適した場所を得ることができると指摘する(Witmer [1910b] 130)。

そのため、社会的機関としての機能を求められる公立学校には、はじめに診断と分類が必要であり、適切な分類のためには、個々の研究が必要となるとウィトマーは考えていた(Witmer [1911a] 264)。このとき、最も有用なデータを与えるのが精神薄弱と正常との境界上に位置する子どもたちであり、彼らに関心を持った背景には、公立学校制度に対する彼の期待と現実との乖離があったといえる。

そして第三に、学業不振児の理解から正常児・英才児の理解への発展の志向である。彼は、今日の公立学校において達成されていることよりも、どれだけのことが科学的方法によって達成できるかを示すために英才児を集めることを望んでいたが、彼はその方法を明確にできていなかったため、公立学校における正常児と英才児の適切な訓練と理解へ向けた最初の段階として、学業不振児に対する個別訓練の問題の解決に取り組んだと述べている(Witmer [1911d] 5)。

ウィトマーによれば、逸脱した精神的・道徳的・身体的特徴はより簡単に観察でき、彼らの心はあまり複雑ではなく、正常児や英才児の心よりもゆっくり動くことから、方法と結果の因果関係の確認が容易であり、こうした子どもたちの理解を通して、正常児に関する必要な知識が得られると述べており(Witmer [1911d] 5; [1915c] 537)、こうした考えは実用心理学を提唱した当初から一貫していた。

また、学業不振児の検査のように注意深く正常児を検査するとともに、学業不振児にとっての障壁を正常児でも同様に除去する予防策を採ることで、科学的な配慮を得た子ども

たちは容易に、そして急速に進歩するというのが、ウィトマーの持論であった(Witmer [1911d] 4)。

ウィトマーによる学業不振児の理解から正常児・英才児の理解への発展の志向は、生理学的教育法を障害児だけでなく健常児に適用した M. モンテッソーリ (Maria Montessori, 1870-1952) <sup>30)</sup> の理念と方法を高く評価し、そして実際に彼女の施設を訪問していることから見て取れる(Witmer [1911a] 275; 1914a)。

ウィトマーは、モンテッソーリを、「学業不振児に対して心理学的に効果のある方法を正常児に応用することに成功した」人物と評価していた(Witmer [1911a] 275)。彼は、特異児の教育的介入において心理学専門家が発見した方法が正常児に応用されない教育制度は現在においては成功しないと断言している(Witmer [1914a] 5)。具体的に、彼は、エクササイズ、遊技場、入浴、栄養ある食事などの、盲・聾・精神薄弱児に対し効果をあげている教育方法を、公立学校制度にも導入すべきと主張している。しかし、彼によれば、現在の学校制度は新たな教育方法を導入することに無関心で保守的であるばかりでなく、学校を支える一般大衆も見通しが示されていないために、進歩主義教育者の提案を実行するだけの財政援助が得られていないと批判している(Witmer [1911c] 221)。

### (3) 心理クリニックの担い手の育成

さらに、1907 年にウィトマーは、「過去 10 年間のペンシルベニア大学における心理学実験室の活動の大部分は、児童心理学、特に臨床的方法に関する学生の訓練に捧げられた」(Witmer [1907b] 7)と振り返っている。すなわち彼は、心理クリニックの運営を支え、将来の発展を準備する条件として、信頼できる助手としての学生の養成が必要であると考えたのであり(Witmer [1907b] 6)、心理クリニックの開設直後に、実際の活動や独自の調査方法を学生に習得させる課程としてペンシルベニア大学内に心理学課程を整備していく。

同課程においては、心理学を専攻する大学生、大学院生に加え、教員、医師、さらにはソーシャルワーカーまで幅広い受講者がその対象として想定された(Witmer [1907f] 27)。ウィトマーによれば、心理学を必要とする者は、大学やカレッジ、師範学校の教員に限らなかった。心理学的知識は、公立学校、ソーシャルワークの現場、家庭においても多くの人が使うものであると指摘している(Witmer [1911d] 9)。

1907 年に紹介されたペンシルベニア大学の心理学課程と担当者は、「現代心理学」(E. B.

トイットメイヤー [Edwin B. Twitmyer], ペンシルベニア大学心理学講師)、「児童心理学」(ウィトマー)、「発達心理学」(H. Stotesbury, テンプル大学心理学教授)、「教育心理学」(J. E. Bryan, カムデン教育長; コーンマン, フィラデルフィア第 6 学区教育長; E. A. Huntington, フィラデルフィア第三特殊学校校長; . M. McCallie, ニュージャージー州トレントンのセンテニアルグラマースクール指導監督校長; M. T. Maguire, フィラデルフィアのウォートン複合学校[the Wharton Combined School]の指導監督校長; M. E. Marvin, フィラデルフィアの神経質で繊細な子どものための家庭学校校長, 発音教員; H. C. Porter, ペンシルベニア州メディアの農場学校; C. H. Town, フランクフォードの狂気アサイラム専任心理学者. フィラデルフィア第 9 特殊学校前教員; G. W. トイットメイヤー [G. W. Twitmyer], デラウェア州ウィルミントン教育長)、「分析的心理学」(H. Stotesbur)、  
「生理学的心理学」(E. B. トイットメイヤー)、「上級実験心理学」(E. B. トイットメイヤー)、「心理クリニック」の 8 講座であった(Witmer, 1907f)。講義の担当者としてはウィトマーら大学教員に加え、公立学校関係者や特殊学校関係者、教育行政関係者が名をつらねており、心理学課程の教育が他機関の専門家との協力によって成立していたことがわかる。さらにウィトマーは、心理クリニックでの活動を大学の単位として認定する制度を作ること、研究と実践とをバランスよく遂行する大学院課程の整備も準備していく(サトウ・高砂 [2003] 86)。

それでは、ウィトマーが学生らの育成・指導を重視した理由は何であったのか。それは次の 2 点から説明されている。

第一に、専門家・非専門家を問わずすべての人にとって心理学的知識が不可欠であるにも関わらず、適切な訓練が実施されていないことに対するウィトマーの危惧があった(Witmer [1907b] 7)。とりわけ、専門職の一員になろうとするならば、科学的方法の訓練を受ける必要があると彼は主張した(Witmer [1914b] 244)。

第二に、適切な訓練の欠如が、科学研究のための価値あるデータの放棄に繋がるというウィトマーの認識があった。彼は、「学校の教室、少年裁判所、道路」を「心理学実験室」とみなし、科学研究を可能にする多くのデータが存在すると考えていたが、それらのデータは、そのデータの科学的価値を理解して、観察する能力のある人がいて初めて意味をもつものであり、そうした人材の欠如は彼の懸念するところであった(Witmer [1907b] 7)。

こうしたウィトマーの理念は、特殊学級教員らによる実践報告に触れたことによって一層強まったと考えられる。1909 年の心理クリニック誌第 3 巻において、オハイオ州シンシ

ナティ第 11 学区の特殊学級教員である L. M. ドル (Louise M. Doll) と、フィラデルフィアのウォートン複合学校の特殊学級教員である H. T. デベロー (Helena T. Devereux)<sup>31)</sup> がそれぞれ、特殊学級に関する論文を発表した (Devereux, 1909; Doll, 1909)。

ドルは 1907 年 12 月に 24 人の欠陥児や遅滞児で構成された特殊学級における子どもの実態、実践とその効果を、10 人の事例を用いて発表した (Doll, 1909)。デベローも、1908 年 1 月に開設された特異児のための特殊学級について発表した。同論文では、学級に在籍した子どもの身体的欠陥への着目とその治療、学校医や学校看護婦との協力、気質や性質における差異の注目と克服といった実践の報告がされていた (Devereux, 1909)。

ウィトマーは、彼女らの論文によって、「臨床心理学の進歩のための重要な事実に気付いた」という (Witmer [1909b] 30-31)。彼は、公立学校内に設置される特殊学級を臨床心理学者の研究所とすること、さらに、特殊学級教員は心理学に関する十分な訓練を受けなければならないこと、彼らは新出の問題に対する解決能力を習得する必要があること、そして彼らは自分達の経験や結果を他者が利用できる形で発信する必要があることを指摘した (Witmer [1909b] 30-31)。ウィトマーにとって、特殊学級での指導は教育的実験であり、モデルであり、教員の援助となるものであった (Witmer [1911d] 6-7)。

また、学生の獲得と彼らの適切な訓練は、心理学を科学として確立する上で重要な問題であった。ウィトマーは、応用科学として初期段階にある心理学がその将来を確実にするためにも、聡明な学生の獲得と科学的方法の訓練が求められ、それらは心理学の基礎を確立するために重要な問題であると考えていた (Witmer [1915c] 549-550)<sup>32)</sup>。

さらに、後述するが、後年の心理クリニックの検査・指導活動には大学院生もかかわるようになる。大学附属となり、来談児が急増するようになって、初期に心理学課程を整備し、養成した大学院生を活用することで、心理クリニックの規模の拡大に対応することが可能となったのである。

### 第3節 ウォーリンによる知能検査の限定的受容と精神薄弱・学業不振分類問題への着手

ウィトマーはキャッテルやヴントのもとで学び実験心理学を学問的基盤としながら、ホルの児童研究運動の影響や実際に教員や子どもと関わる中で、治癒不能で正常な状態への回復が不可能とみなされた精神薄弱ではなく、正常な学年への復帰が期待できる学業不振に特に着目していった。それではウォーリンはどのようにして非精神薄弱としての学業・行動問題に着目したのであろうか。実験心理学を学問的基盤とし、ホルから影響を受けた点はウィトマーと共通する。しかし、ビネ尺度を積極的には採用しなかったウィトマーとは異なり、ウォーリンは、アメリカに導入されてすぐにビネ尺度の改訂や試行に取り組んでおり、これがウォーリンにとっての契機となっていく。

本節ではウォーリンが実験心理学から心理学の応用へと転換する背景を明らかにし、いかにして非精神薄弱としての学業・行動問題に着目していったのかを明らかにしていく。

#### 1. 実験心理学から応用心理学への転換とその背景

##### (1) ウォーリンの経歴

ウォーリンは、1876年、アイオワ州ページカウンティの農場に出生した。1897年には、オーガスタナ・カレッジ (Augustana College) を卒業し、イエール大学大学院に進学、E. W. スクリプチャー (E. W. Scripture) や G. T. ラッド (G. T. Ladd) のもとで学び、1901年にスクリプチャーの指導の下、実験心理学的研究である『言語のリズムに関する研究 (Researches on the Rhythm of Speech)』で博士号を取得している (P. I., 1979; Kim Ryan-Arredondo [2007] 2125; Wallin, 1901; [1962] 126)。その後、1901年から1902年までクラーク大学のホルのもとで研究補助員として勤務することとなる。

ウォーリンには、イエール大学大学院で博士号を取得後、同大学から心理学実験室の助手としての申し出があった。しかし、彼は、上司が誰になるか不明であったことや、心理学と教育の分野でポストドクをすることを希望しており、特に心理学領域での他の著名人 (luminary) のもとで行いたいという理由から、その申し出を断り、クラーク大学のホルのもとで研究を行うこととなったと回顧している (Wallin [1962] 132)。後に彼は、クラ

ーク大学に移動したのは、ホールに会うためであったと述べている (Wallin [1957] 8)<sup>33)</sup>。

ウォーリンはホールについて、「アメリカで最高の心理学者であり教育者であり、他の誰より<sup>34)</sup>も公立学校の発展に影響力を持った人物であった」 (Wallin [1957] 8) と評している。クラーク大学では、ホールによる「教育」、「遺伝心理学」、「青年期」、「キリスト心理学 (Psychology of Jesus)」の講義をすべて聴講し、ゼミにも参加していたという (Wallin [1953] 42; [1957] 9)。その他、W. H. バーナム (William Henry Burnham) の学校衛生、C. F. ホッジ (Clifton Fremont Hodge) の力動生物学 (dynamic biology)、チェンバレン (Chamberlain) の人類学、E. C. サンフォード (Edmund C. Sanford) の実験的・比較心理学などの講義を聴講していた。さらに、彼は、ウースター州立病院で A. マイヤー (Adolf Meyer)<sup>35)</sup> による児童精神医学の講義を受けたことは非常に満足したものであったと述べている (Wallin [1957] 9)。

クラーク大学にてウォーリンは、質問紙調査と実験心理学的調査の両方を実施する。質問紙調査の研究では、1902 年にホールとの共著で論文を発表している (Wallin & Hall, 1902)。一方、実験的・歴史的な調査にも取り組み、1905 年にはその成果を発表している (Wallin [1953] 42)<sup>36)</sup>。しかし質問紙調査によるデータに対してウォーリンはあまり興味が湧かなかった (Wallin [1962] 132)。ホールは質問紙調査法を彼に勧めたが、ウォーリンのこの時の関心は実験心理学に向いていた (Wallin [1953] 42)。

実験心理学へのウォーリンの強い関心は、当時、実験心理学に関する「不朽の 4 巻」を出版したコーネル大学 (Cornell University) の E. B. ティチェナー (Edward Bradford Titchener, 1867-1927)<sup>37)</sup> のもとでの研究へとウォーリンを向かわせた。ティチェナーの元での研究希望について、クラーク大学でポスドクをしていたミシガン大学 (University of Michigan) 出身の同僚に相談したところ、ミシガン大学には、ティチェナーの最もよく知られた弟子である W. B. ピルズベリー (Walter B. Pillsbury) が勤務しており、彼を通してティチェナーに会ってみてはどうかと提案する。さらに、ミシガン大学でのその同僚のポストは空きのままであり、後任としてウォーリンを同大学の学部長へ推薦できると述べたという。ウォーリンはこの誘いを受け、1902 年 11 月にミシガン大学に着任し、ピルズベリーの助手となった (Wallin [1962] 134)。ミシガン大学では医学生に向けた実験心理学の講義を行っていたが、1 年後の 1903 年の秋には、同大学で学べることは多くないと感じ、実験心理学に関する実験実習担当者 (demonstrator) を探していたプリンストン大学 (Princeton University) に移る。同大学には、遺伝発達・社会心理学の分野で著名

な J. M. ボールドウィン (J. Mark Baldwin) がおり、彼に会うことが動機であった (Wallin [1953] 43-44)。

## (2) 実験学校での学業不振児への指導経験と応用心理学への転換

プリンストン大学において実験心理学に関する研究・講義を行い、その活動が心理学の理論分野に限定されていたウォーリンであったが、勤務から 3 年目の 1905 年に、彼の関心は心理学を生活適応 (life adjustment) の実際的問題に応用することに関心が変化していた (Wallin [1946b] 130; [1953] 45; [1957] 7)。彼もまたウィトマーや当時の他の心理学者同様、心理学の応用に着手しようとする。

1906 年の初めには、当時所属していた哲学・心理学部の心理学部門長であった H. C. ウォーレン (Horace C. Warren) に応用心理学 (applied psychology) の分野を作ることを相談したが、学長は新たな分野を作ることを認めなかったとウォーリンは回顧している。このことが、彼に次の勤務地であるイーストストラスバーグ師範学校 (East Stroudsburg Normal School)<sup>38)</sup> へ向かわせる要因となった (Wallin [1962] 136-137)。心理学の応用が可能となる分野は、当時においては教育分野だけであったと彼は述べており (Wallin [1953] 45)、それゆえ教育心理学に関する職場を求めたのであった。一方、ウィトマーとは異なり、ウォーリンの場合、応用する際の具体的な方法論については、この時期に言及してはいなかった。1900 年代半ばのウォーリンは、実験心理学に関する著書・論文は発表しているものの、応用心理学に関しては、論文としてはまだ発表されておらず、それゆえ 1940 年代以降の回顧録を参照するしか把握する方法がない。そのため、1900 年代半ばに彼が応用心理学という用語を採用していたかは定かではない。

プリンストン大学退職後、1906 年の秋から勤務することになったイーストストラスバーグ師範学校での最初の 2 年間は、ウォーリンの関心を障害児の診断的・教育的問題にさらに焦点化させた。同校の実験学校 (model school) には、重度の学業不振のある男子が複数人在籍していた。実験学校での経験は、「先天的な制限、もしくは後天的な障害によって、人生の競争においてハンディキャップのある子どもたちの支援に、自分の生活をささげようという私の最終決定に重大であったと思う。臨床心理学者と特殊教育者としての私の職業は、1907 年から始まるといえるかもしれない」と彼が後に述べるほどの衝撃であった (Wallin [1955b] 31-32)。

そして、実験学校に在籍する重度学業不振児の存在は、ウォーリンを、ウィトマーの心理クリニック訪問へと駆り立てた<sup>39)</sup>。1907年にウォーリンは、心理クリニックを訪問し、ウィトマーがダウン症児に対して検査を行っている場面の見学、そしてウィトマーの講義の聴講を行っている。検査場面の見学では、ウォーリンによれば、標準化されていない検査をウィトマーは用いていた。この出来事は、ウォーリンに対するウィトマーの影響力を直接確認できるものと考えられるが、ウォーリンはウィトマーの実践や講義について、肯定的であれ、否定的であれ、評価を述べてはいなかった(Wallin [1953] 46; [1955b] 31-32; [1957] 10; [1962] 137)。

その後ウォーリンはあらゆる文献<sup>40)</sup>を調べながら、実験学校において重度学業不振児と関わることになったが、イーストストラスバーグ師範学校の規模の小ささでは彼が求める機会を得られないこと、その他の業務が多く必要な時間を確保できないことを理由に、1908年12月に退職することとなった(Wallin [1955b] 31-32; [1962] 137)。ウォーリンが実験心理学ではなく、心理学の応用面に関心を移した理由については不明であるが、当時のアメリカ心理学の応用面への関心の高まりの中にあつては、ウォーリンが関心を示したことは自然であったといえる。その関心は実際の学業不振児との関わりによりさらに明確になっていく。そして彼は次に公立学校問題に取り組むことになる。

## 2. 公立学校問題への関心とその解決に向けた方法論の模索

### (1) ウォーリンによる優生学的発想と社会効率性の主張

ウォーリンが次に選んだ職場はオハイオ州にあるクリーブランド市立師範学校(Cleveland City Normal School)であった。彼は、1909年から1910年まで同校で教鞭をとることになる。クリーブランドを選んだ背景には、当時、同市が特殊学級制度に関して先駆的取り組みをしていたことがあった。そして彼は、自分の実験室として学校制度全体を活用することを望んだのであった(Wallin [1957] 11)。同市で彼は、主に公立学校の子どもの口腔衛生と知的効率性の関連性を調査することになる。

当時、多くの都市の公立学校で、身体的欠陥に苦しむ遅滞児が観察されていたことは、第1節で述べたとおりである。また、ウィトマーの心理クリニックの来談児の実態からも、



身体的欠陥の問題の深刻さは見て取れる。ウォーリンは、エアーズや W. S. コーネル (Walter S. Cornell) の文献を参照しつつ、身体的欠陥のある子どもは、身体的欠陥のない子どもよりも、8 学年を終了するのに多くの時間を要することが明らかになっていると指摘した (Wallin [1912d] 404-405)<sup>41)</sup>。そこで、ウォーリンは口腔衛生に着目する。その理由について彼は、「口腔衛生に関する私の興味は、大部分、人種改良・保護に関する興味から生じている」 (Wallin [1913d] 892) と述べていることから分かるように、口腔衛生研究の背景には優生学的思想があった。

ウォーリンは、少なくとも 1916 年ごろまでは精神薄弱遺伝論を支持し、断種の理論的な支持者であった (Wallin [1916b] 724)。しかし同時に、彼は当時の優生学が理念と実践の間にかい離があることも認めていた。そして、優生学的対応と、優境学的対応すなわち環境要因の効率的な統制の 2 つの方法で、人類 (the race) の生物学的資本の向上と、人種改良につながると彼は考えていた (Wallin [1913d] 892)。彼は、「ベストな優境学的原則を人種改良へ適用することは、高度な優生学的結果を生むだろう」と述べ、「私たちの最も神聖な義務は、人類に対してであり、後世に対してである。私たちが後世に授けることができる最大のギフトは、正常で健康な子孫と汚染されていぬ遺伝である」と述べていた (Wallin [1913d] 897)。

クリーブランドにおいてウォーリンは、予防的、衛生的、手術的な歯科処置が、知的特質や能力の向上にどのような影響を及ぼすかを検証するため、1910 年 5 月から 1 年かけて、同市の公立学校の子ども 27 人のデータを収集し、分析している。同調査を基にした論文をいくつか発表している (Wallin, 1912b; 1912d; 1912e; 1913d)。

研究結果から、ウォーリンは、公立学校内に歯科クリニックを設置すべきと主張することになる。これは、人道主義的観点からであると同時に、経済的観点からであった。ウォーリンによる調査において、27 人中、進級できなかった子どもは 1 人であった。当時アメリカにおいては、約 600 万人の遅滞児がおり、それは全学齢児の 3 分の 1 と推定されていた。さらに全学齢児の 6 分の 1 が留年児であると考えられていた。その結果、この 6 分の 1 の子どもの 2 度目、3 度目の教育に約 2700 万ドルが費やされていると彼は指摘する。彼は、この額のすべてとは言えないが、部分的には無駄であると考えていた。現実の学校には、歯痛や気分の悪さによって不規則な出席となる子どもが多く、不規則な出席こそが進級失敗や教育学的遅滞に結びつくと考えるウォーリンにとって (Wallin [1912d] 559)、口腔衛生の向上につながる歯科クリニックの設置の推奨は当然のことといえるだろう。実際、

彼の実験期間中、身体的・精神的状況の向上により、出席率が上昇したと彼は述べている (Wallin [1912e] 296)。当時、費用対効果の問題から障害児の教育を求めることは多く、特殊学級を開設する際にも使われた論理である。学校・学級開設に一時的には費用がかかっても、その費用を超える将来の負債を防ぐことができるという主張は、他都市においても頻繁に用いられており (Franklin [1994] 6)、効率的な学校運営のためにも特殊学級の開設が不可欠であった。

公立学校内における多くの遅滞児や留年児が、人道的にも、経済的にも非効率的であることを認識し、その背景には身体的・精神的欠陥があると考えたウォーリンは、その後、ピッツバーグ大学 (University of Pittsburgh) で、歯科クリニックではないが、精神的・身体的観点から専門的助言と教育的対応を行う心理クリニックを開設することとなる。「私たちの偉大な国家資産は、正常で健康な子どもである」 (Wallin [1912e] 297) と考えるウォーリンにとって、取り組むべき課題は、公立学校の遅滞児・留年児への対応であった。

さらに、歯科処置が知的特質にいかなる影響を及ぼすか検証する研究は、付随的に、後年のウォーリンの実践に連なる重要な結果を生み出した。同研究では 27 人の子どもに対し、記憶、連想 (spontaneous association)、反意語の応答速度 (the speed of forming controlled associations an antonym)、足し算の速度と正確性、注意と認知の 5 つの検査を歯科処置前後で実施している。一人ひとりの子どもの各検査の得点や進歩において大きな個人差が存在していたことも大きな発見であったとウォーリンは述べているが、それに加えて、「一つの検査で大きな進歩があったことが、他のすべての検査において大きな進歩をするという考えを正当化しない」という事実を彼は指摘する。調査対象の 27 人の子どものうち、5 つすべての検査の進歩指数で下位 5 位に入った子どもは存在せず、また 5 つすべての検査の進歩指数で上位 5 位に入った子どもも存在しなかった。1 つ以上の検査で下位 5 位に入っても、他の検査で上位 5 位に入る子どももいた (Wallin [1912e] 295)。

この結果からウォーリンは、ひとつの側面で進歩しない子どもであっても、他の側面では正常に発達するかもしれないし、英才になるかもしれないことを教員は認識しなければならないと指摘する。発達のための能力は、ひとつの性質に関する進歩指数から決定することはできないという事実を認識し、教育活動が個別の発達的特異性 (individual developmental idiosyncrasies) を満たすために調整されなければ、科学的教育学は進歩しないと彼は述べた (Wallin [1912e] 295)。こうした指摘からは、ある子どもが精神薄弱なのか、学業不振なのか、正常なのかを、一つの指標 (例えば、ビネ尺度) で決定するこ

とを避けるという、後の彼の基本姿勢をみることができる。

## （２）多様な子どもに対する直接経験の不足と精神薄弱・てんかん施設での実践

これまで、心理学の教育への応用の模索、身体的欠陥による教育の非効率性の危惧、子どもの能力の多様性の認識など、後年に繋がるウォーリンの考えをみてきた。彼の関心対象も徐々に明確になっていく中で、彼はクリーブランドにて、自分には様々なケースと接した直接の経験がなく、かつ精神遅滞の程度を測定する効果的な技術を持っていないことを痛感する。自伝によれば、そこでウォーリンは、ゴダードの著作を読んでいたことから、彼に手紙を書き、自分の関心を伝え、精神薄弱の観察と研究のための良い施設を紹介してもらえないか頼んだという。ウォーリンが幸運であったのは、同時期、ゴダードは自身が勤務するヴァインランド精神薄弱者施設の夏期講習において、代役を務めてくれる人物を探しており、それゆえ彼は 1910 年の夏に同施設に勤務することとなった(Wallin [1953] 47)。ヴァインランドでウォーリンは、機能心理学 (functional psychology) に関する講義を行うだけでなく、1908 年ビネ尺度のヴァインランド翻訳版の実施の観察、入所者の観察・研究、施設長である E. J. ジョンストン (Edward J. Johnstone <sup>原文ママ</sup>) の授業の聴講を行っていた(Wallin [1955b] 39)。

ヴァインランド精神薄弱者施設を退職後、ジョンストンの勧めもあり、1910 年 9 月に、ウォーリンはニュージャージー州スキルマンにあるてんかん者施設に勤務する。そこで彼はてんかん者施設としては初の心理学実験室を開設し、ビネ尺度を用いた入所者の分類に取り組む(Wallin [1957] 13)。ウィトマーはビネ尺度がアメリカに導入されてから、心理クリニックで採用するものの、あくまでも数ある検査のなかの一つという認識であった。一方ウォーリンは同施設において、ビネ尺度を活用するとともに、その有効性の検証に取り組むのであった(Wallin [1912f] 1-155)。

同施設での調査は、1910 年 10 月から 1911 年 5 月までの延べ 333 人のてんかん者に対し、ビネ尺度を実施し、そのデータを分析したものであった。ウォーリンは、ビネ尺度によって施設入所者の知的抑止の程度を満足に決定できたと評価する一方で、問題点も指摘している。それらは、検査手続きが標準化されていないこと、検査項目によっては修正が必要なこと、特定の学校や地域において検査が繰り返し実施されると、優秀な被験児が他児に情報を伝えコーチしてしまうこと、精神年齢の算出方法に問題があることの 4 つであ

った(Wallin [1911a] 78-80)。

てんかん者施設での経験からウォーリンは、ビネ尺度が「絶対的に正しい」という世間に広まっている考えは間違いであると断言する。しかし、彼は、同施設での実践がてんかん者を対象としたものであるとして、調査結果は無視され批判されたと述べている(Wallin [1914] 143)。1911年夏には同施設を退職し、ピッツバーグ大学の心理クリニックで、公立学校の子どもの対象とし、ビネ尺度の検証に取り掛かることとなった。

またてんかん者施設を退職した理由からは、当時の心理学と精神医学の関係性が見てとれる。ウォーリンは後に、「温和で暖かく、寛大な雰囲気のヴァインランド」とスキルマンのてんかん者施設の違い以上のことは生涯経験したことがないと回顧している。すなわち、てんかん者施設は、「過度に厳格に統制」されており、「過度に軍隊化」されていたという。そして同施設では、心理学者には「信じがたい制限」があり、邪魔者扱いであったと彼は述べている。ウォーリン退職後のてんかん者施設では、1911年10月に医師が室長を務める「精神病理学的実験室」(psychopathological laboratory)へと再編成された(Wallin [1953] 55)。Zenderland(1998)によれば、医師である施設長との度重なる対立の結果、ウォーリンは同施設を退職したのであった(Zenderland [1998] 139)。

### 3. ピッツバーグ大学心理クリニックの開設と精神薄弱・学業不振の分類問題への着手

#### (1) ビネ尺度の検証と心理クリニックの開設

1912年、ウォーリンはピッツバーグ大学の教育学部内の教室を使用し、彼にとって初の心理クリニックを開設する(Wallin [1914] 32)。クリニックの長として彼は、約3分の2の時間を臨床活動、残りの約3分の1の時間を学生指導に費やしていた(Wallin [1914] 32)。

心理クリニックの目的は、第一に、精神的に逸脱している(mentally deviating)子どもの正確な診断を行い、精神衛生、身体的治療、教育的ケア・訓練に関する専門的助言を与えることであった。また、クリニックは、判別所としての機能、診断用検査の開発と精神異常に関する研究機能、教育と広報の機能を担っていた(Wallin [1914] 152-155)。すなわち、ウィトマーの心理クリニックとは異なり、ウォーリンは、直接指導することはしな

かった。もっとも当時の心理学者の主たる役割は検査に限定されていたのであり、むしろウォーリンのやり方が一般的であったといえる。

心理クリニックは、「精神的・教育的に特異・異常ではないケース」(Wallin [1914] 152)には関心がなかった。そしてその主たる関心は、未成年のケースにあるとされ、その点で成人を主たる対象とする精神科医主導のクリニック<sup>42)</sup>とは異なるとウォーリンは述べていた(Wallin [1914] 152-153)。当時の精神医学に対するウォーリンの考えは後述する。

心理クリニックの対象に関する詳細な情報がないため、臨床心理学者の対象としてウォーリンが言及している対象をみていく。それは、その対応方法が完全にであれ、部分的にであれ教育的なケースであった。ここでいう教育的という言葉には、衛生的、セガンの意味での生理学的、教育学的、心理学的、社会学的、道徳的な特質の訓練が含まれていた。身体欠陥のある子どもについては、当該の子どもに精神的な逸脱がみられる場合には対象となると彼は述べており(Wallin [1913a] 896-897)、ウィトマーのように非精神薄弱としての学業・行動問題に心理クリニックの対象を限定してはいなかった。

## (2) 心理クリニック来談児の実態と検査結果からみた公立学校の実態

それでは、実際に、心理クリニックにはどんな子どもが来談していたのだろうか。心理クリニックを来談した子どもの分類結果をみると、白痴から英才(supernormal)まで、ビネ尺度の遅滞年数は7.2-8.0歳の遅滞から2.2-3.0歳の促進(accelerated)まで様々な状態の子どもが来談していたことが分かる(Wallin [1914] 146-147)。来談児には、英才児、学業不振、精神薄弱、てんかん、言語欠陥などに加え、失読症(alexia)、失書症(agraphia)、運動欠陥などはあるが知的損傷がない子どもも含まれていた(Wallin [1914] 160-161)。実際に1912年に来談した184人のうち、11%が英才児、11%が正常児、39.2%が学業不振、17%が精神薄弱、11.6%が境界線、9.9%が単なる遅滞であった(Wallin [1914] 160-161)。

ピッツバーグ大学の心理クリニックに来談した12事例がWallin(1914)で示されている。Table1-10に調査内容、学校での様子、クリニックでの身体的・精神的検査の結果、診断結果等についてそれぞれ示す。

Table 1-10 ピッツバーグ大学心理クリニックに来談した 12 の事例の概要

| 事例 | 年           | 性別<br>年齢          | 調査内容  | 学校での様子   | クリニックでの身体的・精神的検査  | 診断結果  |
|----|-------------|-------------------|---|--|---|---|
| 1  | 1913/<br>11 | 女<br>11 歳<br>11 月 | 生育歴、病歴、食事や睡眠の様子、家庭環境  | 特に記載なし   | 虫歯、斜視、身体測定結果は標準、知的発達<br>は 3 歳程度   | 痴愚と部分的失語症。身体的には正常。<br>系統的な指導を家と学校で受けてきて<br>いない。教育可能性は極めて限定的だ<br>が、数年前に言語の矯正指導を行えば無<br>益ではなかっただろう。感覚運動訓練も<br>有益だっただろう。 |
| 2  | 1912/<br>12 | 女<br>16 歳<br>11 月 | 生育歴、病歴、気質<br>等。6 歳で言語発達の<br>遅れを母親が心配。<br>家庭での様子、家族・<br>親類の状況等 | 6 歳で数日間学校に出席するが、あ<br>まりにも神経質であったため家に<br>帰される   | 扁桃腺肥大、虫歯、不均衡な身体発達。言語<br>は不明瞭。色盲、形の理解ができていない。<br>知的発達は 3 歳半  | 興奮しやすいが好ましいタイプの痴愚。<br>思春期を迎えていることもあり、生涯に<br>わたる保護が必要。施設保護されるべ<br>き。ボーク施設への入所申込をするも、<br>未だ入所できずにいる。                    |
| 3  | 1913/<br>5  | 男<br>9 歳 10<br>か月 | 生育歴、病歴、行動の<br>様子  | 5 歳で幼稚園へ。7 歳で第一学年へ<br>進学するが、すぐに幼稚園に戻る。<br>8 歳で再び第一学年に進学。最初の<br>半年の学業を 3～4 倍の時間をかけ<br>て行う。自分の名前と少しの言葉<br>を学ぶ。数えられない | 小柄で落ち着きがない。身体的発達は 6～7<br>歳半程度。知的発達は 4 歳半。運動発達は<br>4 歳以下   | ダウン症痴愚。1913 年 8 月にボーク施<br>設に入所したが、親の希望により 3 週間<br>で退所。  |
| 4  | 1913/<br>12 | 男<br>11 歳<br>11 月 | 生育歴、家庭環境、家<br>族の様子  | 6 歳で学校に入学するが不規則な<br>出席。全分野で劣っている。足し<br>算・引き算・掛け算・割り算はでき<br>ない。読み・書き・スペリングはで<br>きない。53 か月の学校教育後にも<br>まだ第一学年在籍。      | 栄養失調、虫歯、扁桃腺肥大（歯科的・医学<br>的治療が水曜されていたが、父親の無関心<br>により無実施）。身体発達は 5～7 歳程度。<br>注意散漫。言葉は明瞭で流暢。知的発達は<br>約 6 歳。運動発達は 7 歳半。 | 半小頭症、不安定、先天的要因による高<br>い程度の痴愚。不十分な食事や劣悪な家<br>庭環境によりさらに悪化する可能性が<br>ある。  |
| 5  | 1913/<br>1  | 男<br>11 歳         | 生育歴、病歴  | 7 歳で第一学年に計 4 か月通うが、<br>他児と常に遊び教室を乱していた<br>ため退学。その後、家庭教師による<br>指導を受けたが、読み書き分野の<br>み。集中できず。                          | 知的発達は 6.2 歳   | 痴愚とてんかん。てんかんが治療された<br>としても正常への回復は期待できない。  |

|    |             |                    |                      |  |   |   |
|----|-------------|--------------------|----------------------|--|---|---|
| 6  | 1912/<br>11 | 男<br>14 歳 7<br>か月  | 生育歴、病歴、家庭環境、家族の状況    | 6 歳で学校に入学。8 年間の在籍後、第二学年にしか進めず。初等職業学校へ入学するが、進歩なく昨年まで在籍。                       | 虫歯と扁桃腺肥大があり診療所に委託。身体的外見は正常児と同じ。知的発達 は 8 歳半。運動発達は 10 歳以上程度。                                    | 中程度の魯鈍。正常への回復が期待され、8 年もの間、第一～二学年に学業不振児として在籍。  |
| 7  | 1912/<br>4  | 男<br>16 歳          | 生育歴、病歴               | 6 歳で学校に入学。8 年かけて第四学年へ。数活動に進歩なし。読めない。年少の子どもの学級にいてことで怠惰になる。                    | 眼と扁桃腺に欠陥発見。診療所へ委託され、眼鏡を処方。外見と身体発達は正常にみえる。知的発達は 9 歳で運動発達は 7 歳半                                 | 失読症を伴う高い程度の欠陥児（ビネ尺度によって示されるよりは高い能力）。特殊学級を推奨するが入学せず、検査後に退学                                       |
| 8  | 1912/<br>5  | 男<br>14 歳 11<br>か月 | 生育歴、病歴、家族の状況         | 第四学年以上の読みはできない。永続的な扱いにくさと怠惰を理由に母親によって少年裁判所へ。                                 | ひどい口腔状態があり、大学歯学部で無償の治療。身体的成長は妨げられている。知的発達は 10.5 歳未満。運動発達は 11 歳程度                              | 学校でも少年裁判所でも欠陥児と認識されなかった欠陥性非行。第一に欠陥児であり、非行は二次的なもの。   |
| 9  | 1913/<br>10 | 男<br>12 歳 11<br>か月 | 生育歴、病歴、気質、家庭環境、家族の状況 | 53 か月の学校教育後に第四学年。読み・記憶・スペリングは苦手、音楽・手工・絵・抽象的活動は得意。関心のある時間には従順であるが、他の時間は不機嫌。   | 軽度の乱視と近視、虫歯、扁桃腺肥大、アデノイド肥大。治療のため診療所へ委託されたが親の反対で治療は行われなかった。身体的発達は遅れている。知的発達は 10 歳で運動発達は 9～10 歳。 | 精神薄弱と同程度の真の欠陥児（deficient）で多様軽度。重度の学業不振が背景にある重度の気質不安定のケース。そこに不道德な家庭環境が加わっている。                    |
| 10 | 1912/<br>8  | 女<br>8 歳 4<br>か月   | 生育歴、病歴、家庭環境、家族の状況    | 23 か月の学校教育後、通常より 7 か月進んでいる。すべての分野で良い成績だが特に読み・スペリング・読み聞かせが優秀。最大の欠点は落ち着きのなさ短気。 | 腕のチック。神経質。悪い口腔状態（歯学部へ委託）。身体的発達は正常。知的発達は 12 歳レベルで 3.5 歳進んでいる。                                  | 病的さを背景にもつ明白な早熟。知的成熟の観点から判断すると、彼女は学校で足踏み状態。少なくとも 2 年は進んでいるべき。英才の神経病タイプに属するため、区別化された教育的・衛生的計画が必要。 |
| 11 | 1913/<br>3  | 女<br>9 歳 4<br>か月   | 生育歴、病歴、気質、家族の状況      | 27 か月の学校教育後、現在第四学年に在籍し、学業において進んでいる。すべての分野で良い成績。読み・絵・音楽が得意                    | 神経質、落ち着きがない、扁桃腺肥大。身体的発達は平均よりも進んでいる。知的発達は 11.8 歳。運動発達は 10 歳。                                   | 父親に対し、扁桃腺の手術を行うこと、7 月と 8 月に田舎の農場へ連れていき、健康に良い食事、新鮮な空気、戸外での活動を豊富に与えることを指示する                       |
| 12 | 1912/<br>8  | 女<br>5 歳 7<br>か月   | 生育歴、病歴、家庭環境、家族の状況    | 特に記載なし   | 鼻咽頭の詰まり。偏平足。身体的発達は平均より優れている。知的発達と運動発達は 7.5 歳。   | このような健康な英才児は数百という。彼女らは、学校によって機会が与えられれば、6 年以下で、8 年間の初等段階を終えることができる                               |

出典) Wallin [1914] 342-378

心理クリニックには様々な状態の子どもが来ており、検査を行い、診断結果と推奨を行っている。ここで示された事例の検査・診断活動から導き出されたウォーリンの主張は以下の3点である(Wallin [1914] 337-382)。

第一に、公立学校の非効率性である。公立学校において、非科学的な子どもの分類システム、厳格な方法、超画一的なカリキュラム上の要求(hyper-uniformity of curricular requirements)によって、多くの特異児の精神発達が阻害されているとウォーリンは指摘する。彼は、これまでの学校制度が、画一性、子どもの類似性、指導方法の平等性、集団の結果を強調し、単調・追従・平凡を生産する傾向にあったと批判し、これからの学校制度は、多様性、子どもの本質的差異、区別化された指導、個別の結果を強調し、個性、独立心、天才を生産することになるだろうと主張した。

第二に、上記とも関係するが、痴愚や魯鈍などの通常学級に在籍すべきではない知的段階の子どもが実際に在籍していることである。彼らに対しては、分離された学級で職業訓練や継続的な監督が必要とし、思春期になれば州立コロニーへ措置すべきであるとされた。欠陥児の訓練失敗は社会にとっての負担につながることで、欠陥児をコロニーへ移動させることにより、貧困や犯罪、彼らの種の再生産から救うことができると指摘し、これは社会の義務ではないかと彼は問題提起している。しかし、現実には、精神薄弱者施設の不足や親の無理解による施設入所の困難だけでなく、学校関係者が、ある子どもが公立学校対象児なのかそうでないのかの判断をできていないことがあった。その結果、公立学校対象外の子どもが、特別な対応なく、通常学級で無駄に時間を過ごしていたり、通常の方法で精神薄弱児に読むことを教えようと無駄な時間を費やしていたり、教員の時間や正常児・英才児の利益を奪っていると彼は指摘した。

第三には、家庭における劣悪な社会的・道徳的状況の改善である。いずれ学校は、それぞれ教育研究所やクリニックをもち、多くの子どもたちを欠陥や非行へと運命づける家庭や地域の社会的影響を調査するソーシャルワーカーを備えるだろうとウォーリンは述べていた。

### (3) 精神薄弱の過剰診断の指摘と非精神薄弱としての学業・行動問題への着目

以上みてきたように、ウォーリンの心理クリニックは、精神的な逸脱を示すすべての子どもを対象としており、実際の来談児も英才から精神薄弱まで幅広いものであった。では、



公立学校の子どもの科学的分類をめざすウォーリンが、非精神薄弱としての学業・行動問題に着目した動機は何であったのか。そのきっかけは、てんかん者施設で行ったビネ尺度の有効性の検証を、ピッツバーグの公立学校の子どもでも実施したことであった。

ウォーリンは、心理クリニックを来談した 184 人を対象に、ビネ尺度による分類結果と、ビネ尺度を含む他の心理学的検査や調査によって得られるすべてのデータを考慮した彼独自の分類結果とを比較している。ビネ尺度においては、3 年よりも遅れている子どものみ精神薄弱と分類し、生活年齢が 9 歳より低い子どもで、2 年以上 3 年未満の遅滞のある子どもは精神薄弱と分類しないとした(Wallin [1914] 144-145)。

その結果、ビネ尺度による診断結果は、ウォーリン独自の診断結果よりも、10%程度精神薄弱を多く分類し、15~20%程度学業不振を少なく分類することとなった(Wallin [1914] 148)。心理クリニックでの診断結果の比較調査では、もし、2 年以上 3 年未満の遅滞のある子どもも精神薄弱と分類するならば、その差はさらに広がると彼は指摘し、単にビネ尺度のみに基づき分類するならば、精神薄弱は過剰に診断されると述べた(Wallin [1914] 148)。当時、学校当局は、一般的に、教育計画のための信頼できる数字として、精神薄弱の割合を 2 %と認識していたが(デイビス [1972] 31)、ウォーリンは、実際には 1 %程度であろうと主張し、ビネ尺度のみに基づく分類に警鐘を鳴らした(Wallin [1914] 148)<sup>43)</sup>。

ビネ尺度の到来は、心理教育的診断の分野における混乱に秩序をもたらし、検査活動を科学的にしたと評価し(Wallin [1913b] 678)、自ら検査実施のためのガイドを作成する一方で(Wallin, 1911b; 1912a)、その限界もウォーリンは指摘する。ビネ尺度等の心理学的検査は、あくまでも診断のための一つの要素であり、機械的な検査によって十分に明らかにできない多くの重要な臨床的・発達の側面があることを忘れてはならないと彼は指摘する(Wallin [1913b] 678)。

そしてウォーリンは検査実施者の問題を指摘する。彼は、心理学的診断には単に一連の検査を実施する以上の能力を必要とするため、短期的な講習を受けた程度では有能な心理教育的検査者にはなれないと指摘した(Wallin [1913b] 679)。とりわけ、「高い程度の魯鈍を、境界線ケースや重度学業不振児から区別することより難しい診断課題はない」と考える彼は、「経験のある心理臨床の専門家」以外にはこの区別を任せることはできないと述べている。教員、校長、医学検査官による、学校における精神薄弱の数の推定は明らかに無意味であり誤解を生むものであり、これらの人々は、高い程度の魯鈍や境界線の欠陥児を

見たときにそう認識しないと彼は考えていた(Wallin [1914] 359)。魯鈍の概念に関してウォーリンは、後に疑問を呈することになるが、その点については第2章で詳述する。

ウォーリンは、当時の心理学者同様、ビネ尺度に関心を示し、ビネ尺度の検証を施設や公立学校において実施する。そして実際に子どもと関わる中で彼は、公立学校の非科学性と非効率性、画一性を批判する。子どもの診断・分類方法や検査者の資質・能力が不十分であることを背景として、本来精神薄弱ではない子どもが精神薄弱と誤って診断されていることを彼は明らかにしていく。こうして彼もまた、ウィトマーとはその経緯は異なるが、当時の教育・心理学関係者の主たる関心事であった精神薄弱と学業不振の分類問題に着手する。科学的な検査・分類方法の構築により、「子どもの本質的差異」を重視し、「区別化された教育的対応」を提供できる公立学校を効率的に組織しようとする彼の意図は(Wallin [1914] 377-378)、科学的管理を標榜する進歩主義期の理念に合致していたといえる。

## 注

- 1) ブライアンによる正常年齢の定義は、当時の他の調査と概ね共通である（宮本 [2005] 52-53）。
- 2) すなわち、本来の正常年齢が6歳である第1学年の場合、理論的年齢制限は7歳となり、7歳から2年以上超過した子ども、すなわち9歳の子どもが教育的遅滞とみなされる。7歳と8歳の子どもは理論的年齢制限を超えてはいるが、教育的遅滞とはみなされない。
- 3) 小学校から大学にいたるまでの全学校種の教職員を会員とし、第一次世界大戦以前は、教育行政の経験と見識をもった専門家が中心の団体であった。
- 4) NEA への設置申請段階では「聾児・盲児・および心身の異常のためその教育が困難な生徒の教育に関心をもつ者の部会」として、「特別な授業法を要する学級教育部会」という名称であった。しかし、同名称は申請内容の実態を反映していないとの指摘から「聾・盲・精神薄弱教育部会」へと修正され、同部会の設置に至った。1902年には、「特殊教育部会 (Department of Special Education)」に名称が変更された(小川 [1982] 27-28)。
- 5) 1913年の連邦内務省報告書によれば、学業不振と神経質 (nervous) な子どものための特別な施設として、1881年にF. J. ヘリック (Frances J. Herrick) によって創設されたマサチューセッツ州アマーストの学業不振と神経質の子どものための学校、1882年に医師のH. W. ページ (Harstein W. Page) によって創設されたマサチューセッツ州ボールドウィンズビルにあるてんかんや奇形などの治療が必要な子どものための病院コテージ、1896年にA. ショベルトン (Alice Shovelton) によって創設されたマサチューセッツ州ニュートンの正常な潜在能力 (capacities) をもつが深刻に未発達である子どものための学校など、グロスマンの学校を含めて計9校存在した (Report of the Commissioner of Education [1913] 684)。
- 6) 同校創設時はビネ尺度がアメリカに導入される前であったが、導入以後もグロスマンは同尺度に対しては否定的な見解をたびたび述べている (Groszmann [1910] 879; [1911a] 1075; [1912a] 259; [1912b] 3; [1913] 767; [1914] 830)。彼の批判の要点を述べれば、教育的診断においては検査結果の質的な要素こそが重要であるが、同尺度では質的な要素が考慮されていないことであった (Groszmann [1917] 255-265)。
- 7) メンバーは、メリーランド州ボルティモアの教育長J. H. ヴァンシックル (James H. Van Sickle, 1852-1926)、ニューヨーク州ニューヨークの教育次長A. W. エドソン (Andrew W. Edson)、マサチューセッツ州ボストンの出版代理人 (publishers' agent) であるF. A. フィッツパトリック (Frank A. Fitzpatrick)、ウィスコンシン州ミルウォーキーの教育長C.

G. パース (Carroll G. Pearse)、テキサス州サンアントニオの教育長 L. E. ウルフ (Lloyd E. Wolfe) の 5 名であった。

8) メンバーは、グロスマンを委員長とし、ペンシルベニア州立盲学校 (State Institution for the Blind) の校長 O. H. バリット (Olin H. Burritt)、シカゴ通学制聾学校の校長 M. T. マコーウェン (Mary T. McCowen, 1848-1930)、ニューヨークの公立学校特殊学級指導主事 E. E. ファレル (Elizabeth E. Farrell, 1870-1932)、そしてウィトマーの計 5 名で構成された。

9) 当時、アメリカに存在していたグロスマン校と類似の子どもを教育対象とする少数の私立学校が創設されていたが、グロスマンは、こうした学校に対しても、子どもに対する注意深い分類がなされず、子どもの状態やニーズが科学的に把握されていないと否定的な見解を示した (Groszmann [1904] 755)。

10) キャッテルによるペンシルベニア大学の実験室はウィトマーが助手となった 1890 年 6 月から秋までの期間には完成していた (McReynolds [1997] 35-36)。

11) ウィトマーが死去した際に、『アメリカ心理学誌 (The American Journal of Psychology)』は R. I. ワトソン (Robert I. Watson) による死亡記事を載せており、その中で、「ウィトマーは、自身の理念とその展開に他の誰よりも影響を与えたのはキャッテルであったと主張した」と彼は記している (Watson [1956] 681)。

12) 仕事のために定期的に単科大学の課程を履修できない人たちのために開講された。

1894/1895 年度における講座は、教育学、文学、聖書等講読、アメリカ史、ローマ史、イギリス史、論理学、心理学、三角法、解析幾何学、計算法、数学史、ドイツ語、生物学の 14 講座であった (CUP [1894/95] 164-165)。

13) この講演の内容は、Witmer(1896b)から推察できると McReynolds(1997)は述べている (75)。

14) 学業における正規の学年から 3 年の遅れは、1920 年前後から成立していく特殊学級関連州法においては、その人数の把握と検査の実施の対象者となるものであった。例えば、マサチューセッツ州では、1919 年の学校クリニック法にて、学業が正規の学年から 3 年以上遅れた子どもに対する知能検査と統計調査の実施、そしてそうした子どもが 10 人以上いるすべての市とタウンに対する特殊学級の設置が規定されていた (Fernald [1923] 162)。

15) たとえば、単語の最初と最後が省略されたり、現在形と過去形、複数形と単数形、副詞と形容詞の区別ができなかった (Witmer [1907b] 3)。

16) ライスマンは他に2つ理由をあげている。それらは、彼らは科学者としてのアイデンティティを危険にさらしたくなかったし、アイデンティティを守るには当時としてはまだ、心理学は狭い範囲で適用することしかできなかったことと、ウィトマーは同僚を批難するという不幸な才能があったことである(ライスマン [1982] 47)。

17) ウィトマーも数量的調査の必要性は認識していた。彼は、都市公立学校における遅滞児の数を決定するためには、学年と年齢によって子どもを分類する必要があると考えており、第1章第1節の1でみたカムデンのブライアンによる1905年の調査はウィトマーの依頼によるものであった(Bryan [1907] 42; Witmer [1910b] 128)。ウィトマーがカムデンを選択した理由のひとつは、フィラデルフィアのような大規模な都市においては、その課題は、あまりに巨大で困難であるため、最初に小規模な都市においてそれを実施すべきであると考えたためであった(Witmer [1910b] 128)。1910年におけるフィラデルフィアの人口は約155万人であり、同年のカムデンの人口は9万5千人であった(U. S. Bureau of the Census, 1998)。ブライアンとウィトマーの間にどのような関係があったのかは不明である。

18) ホールの影響によって、1899年にイリノイ州シカゴの公立学校内に設置された科学的教育学・児童研究部門 (Department of Scientific Pedagogy and Child Study) では、多数の子どもの身体的・知的状態を測定・記録し、子どもの標準からの差異を特定することで、公立学校の効率的な運営を目指していた(Fagan & Wise [1994] 28; Loesch [1902] 716; Slater [1980] 4-5)。

19) この記述はMcReynolds(1997)に基づいている。彼はケースレコードの中からウィトマーの実験的手法に関する手書きの記録を見つけた。年月日が記載されていなかったが、前後のケースレコードから1903年か1904年と推察し、その記録を「1904 Clinical Perspective」と名付けている(McReynolds [1997] 121-123)。

20) 心理クリニックの知名度や検査者数の違いはあるが、Fernberger(1931)は、1896年から1908年までの1年あたりの来談児数が約35件であったのに対し、心理クリニックが大学附属機関となった1909年から1931年には、1年あたり約412件であったと述べている(Fernberger [1931] 21)。

21) その他にウィトマーは、M. バンクロフト (Margaret Bancroft) が校長を務める精神薄弱児を対象としたハドンフィールド校 (Haddonfield Training School)、そしてM. E. マーヴィン (Mary E. Marvin) が校長を務める精神薄弱児や軽度の知的欠陥児 (intellectual

deficiencies) を対象とした私立学校と、相談心理学者として関係を築いていった (Bancroft [1905] 883; Witmer [1907b] 6)。

22) これらの検査項目は、1900 年 6 月に開設されたクリニックの一種であるシカゴ児童研究実験室 (child study laboratory) においても同様に実施されていた (Loesch [1902] 715)。

23) ウィトマーの指導は、将来の職業についても考えられていたことがケース番号 0039 の男子からわかる。彼は 19 歳で、責任感がなく、知的能力に制限が見られた。ウィトマーは、その男子のライフワークを探すことを目的に、彼に対し、ペンシルベニア大学の植物部門での仕事を与えた (Case Record [1897] 0039)。職業指導についてウィトマーは、ラグビー・アカデミーでの経験や心理クリニックでのケースにおいて関心を深めており、それは後に職業指導に特化したクリニックの開設に至るほどであった (McReynolds [1997] 205)。

24) ウィトマーは心理クリニックでの活動の開始に際して、神経病の専門医師である W. ミッチェル (Weir Mitchell) とペンシルベニア大学医学学校卒業生で、ペンシルベニア大学学長の W. ペッパー (William Pepper) の支援を受けていた (McReynolds [1997] 287)。

25) Levine and Wishner(1977)は、1915 年までの心理クリニックではアデノイドの除去のために医師へ送られるケースが多かったと指摘している (Levine & Wishner [1977] 64)。

26) 1904 年に、ケースレコードの中にあつた手書きの文章中で、“clinical psychology” の用語が使用されており (McReynolds [1997] 122)、1907 年以前から同様の考えを持っていたことが推察される。

27) その方法は、「正常な発達を阻害するものすべてを研究・除去し、栄養指導、医学的治療、家庭での規律、学校での訓練といった好意的な環境の影響を採用する」(Witmer [1911b] 256) ものであった。

28) ウィトマーは、エルウィン精神薄弱児施設の主任医師 (chief physician) である M. W. バー (Martin W. Barr) による精神薄弱の分類を引用している。バーの分類によれば、低い程度の痴愚児は読み書きができないものであった (Witmer [1917c] 229)。バーは、低い程度の痴愚児を、産業・単純手工労働へ訓練可能な者、中程度の痴愚児を、手工技巧と単純な知識へ訓練可能な者、高い程度の痴愚児を、手工・知的技巧へ訓練可能な者と分類している (Barr [1904] 90)。

29) 1900 年時点での経済発展は全米 3 位、外国系人口比率は 54.70% であった (青木, 1979; 野村, 1995; 下村, 1975)。

- 30) モンテッソーリは、イタールやセガンの生理学的教育法を継承し、読み書きを可能にする指導法に発展させた(早田 [2003] 98-103)。彼女は、障害児に対し使用した方法が、従来の方法よりも合理的な教育原理を含んでいると信じており、その考えは彼女の中で支配的なものとなり、同様の方法が健常児に適用されれば、彼らの人格は驚異的に発達し伸びていくと確信していた(モンテッソーリ [1974] 31)。また彼女は、ローマのスラム街に「子どもの家」(Casa dei bambini)を開設した1907年以降、この方法を健常児に適用して成果を上げ、独自の教具を使った「モンテッソーリ教育法」(Montessori Method)を確立した(早田 [2003] 98-103)。
- 31) 彼女は、ヴァインランドの初期の夏期講習の卒業生であった。1910年の夏にヴァインランドへ頻繁に訪問しており、その時ウォーリンとも会っている。彼女は豪華な私立学校の創設において素晴らしい成功をおさめた人物であるとウォーリンに評価されている(Wallin [1953] 52)。
- 32) その他に、学業不振児のみならず、すべての子どもと大人への有益性という理由づけもあった。ウィトマーは、「学業不振児の教員にとって価値ある心理学は、子どもたちの幸福に関心のあるすべての人のために価値ある心理学である」(Witmer [1911a] 274)と指摘している。
- 33) ホールが死去したときにウォーリンは、「私が出会ってきた中で、ホール以上に影響を受けた人物はいない」と述べている(Wallin [1925] 94)。
- 34) ここでウォーリンは「セントルイスのW. T. ハリス (William Torrey Harris) とシカゴのJ. デューイ (John Dewey) 以外で」としている。もっともデューイによるアメリカ教育哲学への影響は、当時、頂点ではなかったとも述べている(Wallin [1957] 8)。
- 35) マイヤーには、ピッツバーグ大学着任前の1年間の旅の中で、再び会いに行くほどであった。ジョンスホプキンス大学で彼の講義を聴講した。この旅の間には、マイヤーの他、シカゴ児童研究所やヒーリーのクリニックなどを訪問している(Wallin [1957] 14-15)。
- 36) このトピックは、実験心理学・比較心理学の教授であるサンフォードが調査リストにあげていたものであると述べている(Wallin [1953] 42)。
- 37) ティチェナーは1892年にライプチヒ大学で博士号を取得しており、構成心理学の提唱者として知られている(Popplestone & McPherson, 1994)。
- 38) 1893年9月に私立校として開校し、1920年には州立校となり、校名もイーストストラsburg州立師範学校 (East Stroudsburg State Normal School) と変更された。
- 39) ウォーリンは、1900年頃にラッドのセミナー内で行われたウィトマーの講演を聞いたことが、ウィトマーの臨床活動に触れた最初であったと述べている(Wallin [1962] 129)。

- 40) この時参照した著書や論文の一部として、セガン、A. F. トレッドゴールド (Alfred F. Tredgold)、バーなどがあげられている。
- 41) ウォーリンは、不規則な出席が学業不振や進級の失敗の要因となり、病気が不規則な出席の要因となることを指摘している (Wallin [1910] 96)。
- 42) 心理学者主導によるクリニックは、公立学校や特殊学級と連携し、さらに臨床的視点から大学の学生や特殊学級教員の訓練に力を入れ、1910 年前後に急速に発展し、各地の大学、師範学校、公立学校等を中心に設置されていった (Louttit, 1939; Smith, 1914)。
- 43) 1917 年にはウォーリンは、0.5%を超えないだろうと述べていた (Wallin [1917a] 56)。



## 第2章

### 学業・行動問題に対する臨床的対応の実態と 特殊学級制度への応用

—1910年代～1920年代—

## 第1節 ウィトマーによる心理クリニックでの臨床的対応の本格化とその限界

次に、非精神薄弱としての学業・行動問題に着目したウィトマーとウォーリンが、実際にいかなる方法で子どもの状態を検査・分類し、対処しようとしたのかをみていく。ウィトマーはペンシルベニア大学の心理クリニックにおいて、ウォーリンはセントルイス市教育委員会の心理教育クリニックにおいて実践していく。まず本節では、ウィトマーによる心理クリニックでの実践とそれを支えた彼の思想を明らかにする。

### 1. 来談児の状態像と診断に対する慎重な姿勢

#### (1) フィラデルフィア公立学校の実態と心理クリニックとの関係

ウィトマーによってペンシルベニア大学内に設置された心理クリニックは、フィラデルフィア市教育委員会と直接の関係をもつものではなかった。彼は家庭や学校から相談を受け、子どもの状態を検査・診断し、正常への回復、そして通常学級への復帰を目指していく。開設間もない心理クリニックでは、少数の子どもを対象とする診断と指導の試行錯誤が繰り返される。自身を導く理論的基盤の欠如を痛感していた当時のウィトマーは、日々の実践を通じて自らの方法論を確立せんと模索していたのである(Witmer [1907b] 4)。しかし、1909年、ペンシルベニア大学の正式な附属機関となったことが、心理クリニックの大きな転機となった。

この発展の背景には、1894年から1910年までペンシルベニア大学の学長を務めたC. C. ハリソン(Charles Custis Harrison, 1844-1929)の心理クリニックに対する高い評価があった(Cheyney [1940] 355)。ウィトマー自身も、ハリソン学長によって、「ペンシルベニア州およびその他全州の子どもたちへの有用性を向上させ、その科学的価値を強化するために、ペンシルベニア大学から、心理クリニックの拡大と維持の支援が得られた」(Witmer [1909c] 102)と述べている。ハリソン学長が心理クリニックの活動のどこに価値を見出したのかは明らかでないが、当時の心理クリニックは、ウィトマーによる単なる私的な活動ではなく、大学の学長に認められるような社会的に影響力のある活動へと発展を遂げていたといえるだろう。

心理クリニックは大学附属機関となり、それまで週3回であった開設日が週6日に拡大された(Witmer [1911b] 252)。これに合わせて来談児数も増加し、1961年の閉鎖までの53年間でケースレコードに記録された来談児の総数は約22,000に上った(Levine & Wishner [1977] 60)。1920年から1930年までの来談児数の推移をTable2-1に示す。

Table 2-1 1920-1930年の10年間における来談児の推移

| 年度      | 来談児  | 臨床指導 |
|---------|------|------|
| 1920/21 | 512  | 61   |
| 1921/22 | 791  | 90   |
| 1922/23 | 568  | 84   |
| 1923/24 | 514  | 95   |
| 1924/25 | 495  | 41   |
| 1925/26 | 476  | 53   |
| 1926/27 | 545  | 53   |
| 1927/28 | 623  | 61   |
| 1928/29 | 656  | 79   |
| 1929/30 | 703  | 81   |
| 総計      | 5883 | 698  |

出典) Fernberger [1931] 21

心理クリニックには、フィラデルフィア市内だけでなく州内の他市や他州からも来談児が訪れ、その社会階層も様々であった。依頼者は、親、公立学校、少年裁判所、慈善組織、医師などであったが(Witmer [1907b] 1; [1909c] 122; [1911b] 255)、ウィトマーによれば、来談児の圧倒的多数は公立学校に在籍する子どもであったという(Witmer [1911b] 255)。

一方、フィラデルフィア市の公立学校医学検査官であるコーネルが1900年代半ば頃から、精神欠陥児の検査を実施するクリニックを部局内にて「個人的に (privately)」運営していた。同クリニックでは、1914/15年度には合計239人の子どもが検査され、そのうち148人が精神薄弱と診断されていた(97<sup>th</sup> AR [1914/15] 149)。

ウィトマーの心理クリニックは、市教育委員会や州教育委員会との間に直接の関係を持っていなかったが、多くの来談児が集まっており、1910年頃までに開設された他のクリニックと比べてもその規模と支援の範囲は大きなものであった(McReynolds [1997] 155)。その背景には、1894/95年度から、ペンシルベニア大学にて、公立学校教員対象の講座の

講師を務め、1897 年からは夏期講習を開設するなど、公立学校教員との関係を構築していたことがあったと考えられる(Fernberger [1931] 29-34)。さらに、ウィトマーのもとで指導を受け、博士号を取得した人物がフィラデルフィアの重要な職に就いていたことも理由としてあげられるだろう。たとえば、1899 年に博士号を取得したコーンマンは、フィラデルフィアの学区長や同市副教育長を務めている。また、1918 年に博士号を取得した G. G. アイデ (Gladys Genevra Ide) は、フィラデルフィア市教育委員会特殊教育ディレクターを務めていた(Brotemarkle [1931] xiv-xvii; McReynolds [1997] 98)。

## (2) 来談児の実態

さて、ウィトマーの心理クリニックの独自性と先駆性は、その目的のなかに明確に見てとれる。彼は、心理クリニックの目的として、第一に子どもがもつ精神的・道徳的欠陥の改善および親や教員に対する援助を、第二に遅滞や欠陥の精神的・身体的・環境的要因に対する調査・研究を、さらに第三として検査者、特殊学級教員、ソーシャルワーカーの育成と指導を掲げていた(Fernberger [1931] 26; Witmer [1909d] 267; [1911d] 7; [1915c] 542)。心理・教育検査という当時の心理学者の主たる役割のみならず、彼は指導や治療による子どもの欠陥の改善に取り組むのである。

初期に心理クリニックは精神薄弱を対象としていなかったが、実際には、ケースレコードから確認できたように重度の痴愚児に対する指導も試みていた。しかし、1900 年代末には、彼の関心からも、心理クリニックの対象からも、精神薄弱等の明確な障害のある子どもは除外され(Witmer [1915a] 3; [1915c] 540)、当時の彼が最も関心を示していた回復可能な学業不振に明確化される。1909 年に大学の附属機関となったことで、ペンシルベニア大学便覧に心理クリニックに関する情報が掲載されるようになる。そこに記載されている心理クリニックの対象は、「身体的欠陥のために精神欠陥である子ども、および単なる学業不振の子ども」(CUP [1909/1910] 568)であった。また、附属機関へと発展した時期、ウィトマーが心理クリニックの対象として述べていた子どもは、「家庭や学校での正常な発達を阻害し、精神的・道徳的発達が抑止されたまま大人になることが予測できるような、多くの深刻な精神欠陥をもっている子ども」(Witmer [1913] 180)、「ハンディキャップや欠陥を持っている正常な子どもや、境界線上に位置される子どもで特に困難で疑わしいケース」(Witmer [1915c] 542)であった。

次に心理クリニックの来談児の実態を明らかにするために、心理クリニックに掲載された事例報告を見ていく。心理クリニック第1巻（1907年）から第23巻（1935年）までに掲載された論文数は、約580本であり、そのうち事例報告の論文は約100本見られた。ここでは来談児の基本的状態や依頼者、家庭環境や生育歴の調査結果、身体的・知的検査の内容と結果、そして診断結果が記載された「臨床報告（Clinic Reports）」を整理する。臨床報告は心理クリニック誌内に全12本掲載され、大学院生による診断を中心に、全30の来談児が記録されていた。記述によれば、来談児はいずれも学年相応の学習や行動、言語等に問題をもつという点で共通しており、その要因は身体的・医学的要因、知的要因、道德的要因、環境的要因のいずれかあるいはその複合であった。具体的な症状について Table2-2 に、来談児の要因をまとめたものを Table2-3 に示す。

Table 2-2 臨床報告から見る来談児の実態

| 年齢<br>性別           | 依頼者                     | 来談理由   | 診断内容方法  | 状態  | 診断結果・対応  |
|--------------------|-------------------------|--|---|---|--|
| 不明<br>女            | 病院の社会<br>サービス部<br>門     | 精神薄弱の相談                                      | 生育歴、家庭環境、行動の観察、身体的<br>状態、ビネ尺度、セガンサークル、モン<br>テッソーリフレイム、ウィトマーフォー<br>ムボード。                   | 怠惰、特殊学級で進歩なし、他児<br>への危害。  | 軽度の白痴、恒久的な施設保護を<br>推奨。   |
| 11 歳<br>男          | 家庭訪問し<br>たソーシャル<br>ワーカー | 厄介者、統制できな<br>い、反抗的、健康、<br>規律面の問題。            | 家庭環境、生育歴、教育歴、知能検査。  | 移民子弟、両親は英語を話せない、<br>3度の留年、正常な知的能力。                                      | 家庭への介入が必要。   |
| 5 歳<br>男           | 幼稚園教員                   | 進歩する能力がな<br>い                                | 身体的状態、行動の観察、家庭環境、ビ<br>ネ尺度。  | 肥満、不器用、過成長、筋肉の協<br>調性欠如、歩行困難、行動は良好、<br>精神年齢3歳半。                         | 低い程度の痴愚以上ではない、医<br>師へ委託。   |
| 5 歳 2 ヶ月<br>男      | 母親                      | 統制不能   | 家庭環境、生育史、行動の観察、ソーシ<br>ャルワーカーの訪問、フォームボード、<br>シリンドー、Healy Completion Test、ビ<br>ネ尺度、日付の呼称。   | 持続性のなさ、集中力の欠如。  | 夏期特殊学級への入学を推奨。   |
| 13 歳<br>男          | ソーシャル<br>ワーカー           | 不正直、怠学、家庭<br>から逃亡。                           | 生育歴、家庭環境、教育歴、身体的状態、<br>スタンフォード・ビネ知能検査。  | 1年の遅滞、疲れやすい、愛情の<br>欠如、盗癖、青白く無表情、出生<br>後に頭部への損傷、扁桃腺とアデ<br>ノイドの手術歴。       | 環境的要因のために悪い行動をす<br>ると診断、眼・鼻・喉の詳細な検査<br>を推奨、6ヶ月から1年間、田舎へ<br>の措置を推奨。 |
| 14 歳 4 ヶ<br>月<br>男 | 医師                      | 学業不振、母親自身<br>の不健康のために<br>世話ができず、級友<br>からの苛め。 | 生育歴、病歴、家庭環境、身体的状態、<br>ウィトマーフォームボード、ウィトマー<br>シリンドー、記憶容量の検査。                                | 発達の遅れ、眼と耳に欠陥、記憶<br>容量は4桁に制限、第1学年の学<br>業不可、想像力、分析力、注意力<br>が乏しい。          | 低い程度の痴愚児   |
| 6 歳 11 ヶ<br>月<br>男 | モンテッソ<br>ーリスクール<br>教員   | 学業不振。  | 生育歴、家庭環境、ウィトマーフォーム<br>ボード、ペグボード、タッピングブロッ<br>ク、アルファベットの知識、ビネ尺度。                            | 母親は妊娠中に神経質であった、<br>トイレは自立可だが着替えは自立<br>不可、他児と遊べない、知能検査<br>により顕著な欠陥が示される。 | 再来所でも改善が見られず、低い<br>程度の痴愚児以上ではない。                                   |
| 13 歳<br>男          | 叔母                      | 学業不振。  | ウィトマーシリンドー、フォームボード、<br>デザインブロック、Healy Construction<br>tests、記憶容量の検査、家庭環境、叔母<br>からの報告、生育歴。 | 記憶容量は4桁、第1学年の学業<br>困難、他児と遊べない、着替えの<br>自立不可。                             | 低い程度の痴愚児、家族が依存的<br>なため、施設保護を推奨。                                    |

|                    |                       |   |  |  |   |
|--------------------|-----------------------|---|--|--|---|
| 5 歳 2 ヶ月<br>男      | 心理学部の<br>大学院生         | 自発語がなく、ぶつ<br>ぶつ呟く程度。身体<br>発達の遅れ。視覚の<br>困難さ。 | フォームボード、シリンダー、色の検査。  | 2 年の遅滞。観察力、注意力の欠如<br>があるが、これは視覚の問題によ<br>るもの。記憶容量の短さ。   | 身体欠陥による 2 年の遅滞と診断。<br>遅滞の要因特定のために、神経科医<br>のもとへの行くことを推奨。   |
| 11 歳 4 ヶ<br>月<br>男 | 母親                    | 怠学。盗癖。学業不<br>振。                             | ウィトマーフォームボード、ウィトマー<br>シリンダー、Healy Construction Tests,<br>Healy Puzzle B, スタンフォード・ビネ知<br>能検査。身体的状態。 | 知能検査の結果、精神薄弱の証拠<br>はない。注意の配分が不安定。重大<br>な欠陥は、記憶容量の短さ。   | 精神欠陥ではない学業不振  |
| 13 歳<br>男          | 里親                    | 気まぐれな行動。学<br>業不振。                           | 生育歴。家庭環境の調査。教育歴。知能検<br>査。  | 非嫡出児。良好な家庭環境。知能検<br>査の結果、2 年の遅滞。疲れやすい。   | 梅毒治療を実施し効果大。学業の改<br>善により通常学級へ復帰するが、学<br>級妨害をする。現在の状態は精神薄<br>弱ではなく、梅毒による堕落。精神<br>的な不均衡さと行動の流動性がある<br>ため、田舎への措置を推奨。 |
| 7 歳 8 ヶ月<br>男      | 母親と訪問<br>看護婦          | Incorrigibility, 不<br>登校。臆病。絶叫。             | 行動の観察。教育歴。身体的状態。家庭環<br>境。ビネ尺度、フォームボード、シリンダ<br>ー、記憶容量の検査、デザインブロック。                                  | 2 年の遅滞。父親が飲酒癖でおそ<br>らく精神薄弱。記憶容量は 5 桁。不<br>規則な出席。   | 低い程度の痴愚児。第 1 学年に出席<br>させ、文字を学ばせることを推奨。  |
| 13 歳 1 ヶ<br>月<br>女 | ソーシャル<br>ワーカー         | 算数における学業不<br>振。栄養失調。                        | 身体的状態の調査。家庭環境。生育歴。教<br>育歴。学校での様子の観察。行動の問題。<br>フォームボード、シリンダー、Healy<br>puzzle A, 記憶容量の検査、ビネ尺度。       | 校長は、算数のみ遅れているため<br>特殊学級に置くことは賢明でないと<br>考えていた。両親は飲酒癖有り。<br>疲れやすい。貧血。知能検査の結果<br>は、算数の遅れ以上の問題を示す。       | 中程度の痴愚児以上ではない。施設<br>保護を最終的には推奨。   |
| 15 歳 2 ヶ<br>月<br>女 | 大学病院の<br>社会サービ<br>ス部門 | 精神欠陥の疑い。2<br>年か 3 年の身体的遅<br>滞。              | 家庭環境。学校や家庭での様子の観察。シ<br>リンダー、デザインブロック、Healy<br>completion tests, スタンフォード・ビネ<br>知能検査。                | 不規則な出席。逃亡癖。不登校。他<br>児と遊ばない。家事に関心なし。頑<br>固。知能検査の結果、精神年齢は 10<br>歳 11 ヶ月で知能指数は 72。疲れや<br>すい。            | 高い程度の痴愚児。施設への措置は<br>外部で保護されることができない<br>者との入れ替わりになることから<br>推奨しない。  |
| 8 歳<br>男           | 母親と教員                 | 悪い行動。学業不振。                                  | 家庭環境。生育歴。教育歴。母親と教員か<br>らの聞き取り。身体的状態。フォームボ<br>ード、シリンダー、デザインブロック、スタ<br>ンフォード・ビネ知能検査。                 | 家庭環境は良好。第 1 学年から進<br>歩なし。知能検査の結果は平均以<br>上。精神年齢は 7 歳 2 ヶ月、知能<br>指数は 83。妹への攻撃性。学級の妨<br>害。身体発達は 10 歳段階。 | 過成長。水頭症。落ち着きのなさ<br>と自制心の欠如は水頭症による。特<br>殊学級への入級を推奨。  |

|                 |               |                          |  |   |  |
|-----------------|---------------|--------------------------|--|---|--|
| 9 歳 9 ヶ月<br>女   | 姉             | 精神診断を希望.                 | 身体的状態. 遊びの様子. 姉からの報告. フォームボード, ウィトマーシリンダー, Healy puzzle A, デザインブロック, Healy completion test, 記憶の検査, スタンフォード・ビネ知能検査. 読み・算数の検査. | 軽い栄養不足のため見た目は小さい. 注意の配分の弱さ. 精神年齢は 8 歳 9 ヶ月. 学校嫌いのため不登校.   | 正常な知性であるが, 2 年か 3 年の学業の遅滞. 遅滞は個別指導なしで回復できる. 栄養ある食事, 厳しくない学年への措置, 視覚と聴覚の検査を推奨.                              |
| 16 歳<br>男       | 社会サービス部門      | 学業不振                     | 言語状態. 家庭環境の調査. 教育歴. スタンフォード・ビネ知能検査, シリンダー, Healy puzzle boards, デザインブロック, 記憶容量の検査.   | 精神年齢は 10 歳 5 ヶ月で, 知能指数は 66. 言語能力の欠如. 家庭ではイタリア語を話す. 家庭環境は良好.   | 高い程度の痴愚児. 過去 5 年間の発達の欠如は, 身体的状態によるものであるが, その重大さから正常な知的レベルへの回復は期待できない.                                      |
| 9 歳<br>男        | 大学病院の社会サービス部門 | 学業不振. 視覚の欠陥.             | 身体的状態. 生育歴. 教育歴. 学校での様子. フォームボード, スタンフォード・ビネ知能検査.  | 出産前後の状態は良好でなかった. 母親は養育困難. 行動は良好. 視覚の感度と分析的注意が乏しい. 精神年齢は 3 歳 6 ヶ月.   | 低い程度の痴愚児. 施設保護を推奨するが, 母親は拒否.   |
| 14 歳 10 ヶ月<br>女 | 大学病院の社会サービス部門 | 男の子と関わることなく, 女の子としか遊ばない. | 家庭環境. 病歴. 教育歴. 聴覚検査. 生育歴. 抽象概念の意味の検査. 読み・声・書き・記憶の検査. ビネ尺度.   | 母親が亡くなり, 代わりに家事をする. アデノイドと扁桃腺肥大の手術後から怠惰になる. 学業不振. 欠席が多いが行動は良好. 左耳が聾. 分析的注意の乏しさ. 精神年齢は 9 歳 7 ヶ月. 父親はスラブ語を話す. | 知能検査の結果は, 精神薄弱を示すものではなく, 学業不振の要因は聾と父親のスラブ語によるものかもしれない. 家事により活動範囲が家に制限されるため, 女の子としか遊ばないのかもしれない. 精神薄弱の証拠はない. |
| 10 歳半<br>男      | 保護者           | 黒人. 従わない.                | 家庭環境. 教育歴. 道徳的状态の調査. 身体状態の検査. 病歴. スタンフォード・ビネ知能検査, 記憶の検査, フォームボード, シリンダー, デザインブロック, Healy Construction Puzzle A.              | 7 歳で公立学校へ入学するが, あまりに低い精神のため退学させられ, 1 年間幼稚園に行った後, 再度入学するが進歩なし. 逃亡癖, 盗癖, 善悪の区別なし. 精神年齢は 6 歳 6 ヶ月.             | 低い程度の痴愚児. 詳細な医学的検査を推奨. 社会の危険になる前に施設へ措置すべき.   |
| 8 歳 2 ヶ月<br>男   | 私立学校教員        | 集中力と忍耐力の欠如による学業不振        | 身体状態の検査. 生育歴. 教員の報告. 知能検査.   | 手と腕の動きが統制できていない. ダウン症の症状.   | 中程度の痴愚児と仮の診断. 規律の欠如の可能性があるので, 厳格な規律のもとで個別指導を受けるべき. 完璧な教育学的報告の入手と, 他の知能検査推奨.                                |
| 7 歳 6 ヶ月<br>男   | 特殊学級教員        | ウィトマーフォームボードの実験で顕著に成績が低い | 教育歴. 特殊学級教員の報告. 母親からの聞き取り. 生育歴. ウィトマーフォームボード, デザインブロック.  | 注意の配分と分析的注意の欠陥. 学業不振. 着替えの自立不可.   | 低い程度の痴愚児. 施設保護を推奨.   |



|                    |                            |                        |  |   |  |
|--------------------|----------------------------|------------------------|--|---|--|
| 8 歳<br>男           | 保護者と<br>学校看護<br>婦          | 学業不振                   | 生育歴。保護者からの聞き取り。遊びの<br>様子観察。フォームボード、シリンダー、<br>色の検査、ビネ尺度、Healy completion<br>test、デザインブロック、Goddard<br>adaptation board.                                      | 初語と歩き始めは2歳。両親の死<br>による世話の欠如。分析的注意の<br>乏しさ。精神年齢は7歳4ヶ月。                                 | 高い程度の痴愚児と仮の診断。学<br>校観察、医学検査、心理学的再検<br>査を推奨。その結果、現在は正常<br>であるが、究極的に精神薄弱に帰<br>結すると診断。特殊学級に在籍し、<br>心理クリニックの指導を推奨。 |
| 5 歳<br>不明          | 不明                         | 発語なし                   | 生育歴。身体的状態。母親と姉から聞き<br>取り。家庭環境。フォームボード、色の<br>検査。  | ダウン症の外見。クレチンの特<br>徴。疲れやすい。注意の配分、分<br>析的注意の弱さ。注意の持続性は<br>良好。色の名前の認識はない。知<br>的レベルは4歳以下。 | 低い程度の痴愚児。ダウン症とク<br>レチンの混合。施設保護が推奨。   |
| 11 歳半<br>女         | 不明                         | 不明                     | 身体的状態。発育歴。母親からの聞き取<br>り。ペグボード、色の検査、フォームボ<br>ード、ウィトマーシリンダー、Healy<br>construction puzzle A、デザインプロ<br>ック、記憶容量の検査、Healy<br>completion test、スタンフォード・ビ<br>ネ知能検査。 | 身体は小さい。初語と歩き始めは<br>遅い。学業不振。注意の配分の乏<br>しさ。精神年齢は7歳10ヶ月、<br>知能指数は68。記憶力の欠如。              | 中等度の痴愚児。ペンシルベニ大<br>学の夏期特殊学級、公立学校特殊<br>学級、エルウィン施設が推奨。   |
| 3 歳<br>女           | 大学病院<br>のソーシ<br>ヤルワー<br>カー | 聾啞                     | 最初の訪問では聾啞のための私立学校<br>を推奨するが、再検査を行う。ペグボ<br>ード、色の検査、モンテッソーリシリンダ<br>ー。  | 学業不振。想像力と知性の欠如。<br>18ヶ月レベルの知的発達。  | 低い程度の痴愚児。1年以内の再<br>来談を推奨。  |
| 14 歳 9 ケ<br>月<br>女 | ソーシャ<br>ルワーカ<br>ー          | 精神的・道徳的欠陥<br>の疑い。学業不振。 | 家庭環境。教育歴。学校での様子。校長、<br>祖母、家庭医からの聞き取り。ウィトマ<br>ーフォームボード、デザインブロック、<br>Dearborn Formboard、<br>Healy Construction test、シリンダー、<br>記憶容量の検査、スタンフォード・ビネ<br>知能検査。    | 他児に危害を加える。家庭医はア<br>デノイドと扁桃腺の手術を勧め<br>るが実行はされていない。精神年<br>齢は9歳2ヶ月。                      | 高い程度の痴愚児以上ではない。<br>精神欠陥のための私立学校を推<br>奨。それが困難な場合、施設保護<br>を推奨。   |
| 15 歳<br>男          | 父親                         | 学業不振                   | 教育歴。身体的状態。家庭環境の調査。<br>記憶容量の検査、綴字の検査、フォーム<br>ボード、シリンダー、Healy A, Healy B,<br>Healy Completion tests、デザインプロ<br>ック。  | 第2学年以下の学業。観察能力の<br>欠陥。身体的発達の遅さ。梅毒の<br>疑い。   | 詳細な医学検査を推奨。その結果<br>が出るまでの診断は仮である。現<br>在の知的状態は高い程度の痴愚児<br>以上ではない。   |

|                    |             |              |   |   |                               |
|--------------------|-------------|--------------|---|---|-------------------------------|
| 6 歳<br>男           | 医師          | 水頭症、知能検査のため。 | 家庭環境、生育歴、身体的状態、行動の観察、フォームボード、ウィトマーシリンダー、色の検査、デザインブロック、スタンフォード・ビネ知能検査。   | 家庭環境は良好、言語の欠陥、精神年齢は 5 歳 6 ヶ月。   | 知的に正常、言語欠陥克服のための言語習慣の形成訓練を推奨。 |
| 15 歳 9 ヶ<br>月<br>女 | 職業指導<br>委員会 | 環境不適應        | 家庭環境、学校、職場、家庭での様子の観察、生育歴、ウィトマーフォームボード、ウィトマーシリンダー、デザインブロック、記憶容量の検査、ビネ尺度。 | 母親は結核で死亡、父親も死亡、里親はスウェーデン人、校長との個別指導で成績は上がるが、里親がそれを拒むため、成績はまた下がる。6 ヶ月間で職場が 6 回変わる。知能検査結果は良好で、精神年齢は 12.87 歳。 | 正常な知性と診断、神経科医の検査を推奨。          |

出典) Clinic Reports I-XXX

Table 2-3 来談児の状態

| 要因        | 例  |
|-----------|--|
| 身体的・医学的要因 | 筋肉の協調性の欠如、過成長、歩行困難、扁桃腺肥大、アデノイド、眼や耳の欠陥、水頭症、梅毒、貧血、疲労しやすさなど |
| 知的要因      | 持続力、集中力、注意力、想像力、分析力、そして観察力の欠如や記憶容量の乏しさなど                 |
| 道徳的要因     | 怠惰、盗癖、逃亡癖、頑固、学級の妨害、他児への危害、他児と遊ばない、善悪の区別なし、無表情、家事への無関心など  |
| 環境的要因     | 移民、非嫡出児、不規則な出席、栄養不足、親が飲酒癖、母親が養育困難、片親、両親との死別など            |

出典) Clinic Reports, I-XXX

これら臨床報告を、その主訴別に、人数と要因を整理したものがTable2-4である。この表から、学業や行動、言語に何らかの問題を持って、心理クリニックに来談した24人のうち、検査の結果、16人が精神薄弱と診断されていることが分かる。残りの8人のなかにも、来談時の状態に精神薄弱を示す証拠がないだけで、さらなる検査が必要な子どもが1人(Pratt, 1917c)、現在の状態は正常であるが、今後遅れが顕著になり最終的には精神薄弱に帰結する可能性のある子どもが1人おり(Moore, 1917)、来談児に占める精神薄弱児の割合が高かったことが臨床報告から看取できる。実際、1910年代に心理クリニックを来談した子どもにおいて、精神薄弱児が占める割合は少ない年でも約36%、多い年には半数を超えていた(Murphy [1932] 51)。

Table 2-4 臨床報告における来談児の主訴と要因

| 主訴          | 人数   | 要因  |
|-------------|------|---|
| 学業不振        | 12 人 | 低い程度の痴愚児 5 人<br>中程度の痴愚児 2 人<br>高い程度の痴愚児 4 人<br>精神薄弱ではない 1 人 |
| 行動面の問題      | 6 人  | 低い程度の痴愚児 2 人<br>精神薄弱ではない 1 人<br>環境的要因 2 人<br>夏期特殊学級対象 1 人   |
| 学業不振と行動面の問題 | 3 人  | 精神薄弱ではない 3 人  |
| 言語の問題       | 3 人  | 低い程度の痴愚児 2 人<br>身体的欠陥による遅れ 1 人                              |
| 知能検査希望      | 3 人  | 遅れているが知的に正常 2 人<br>白痴 1 人                                   |
| 環境に不適応・職業指導 | 1 人  | 知的に正常   |
| 実験結果から      | 1 人  | 低い程度の痴愚児  |
| 不明          | 1 人  | 中程度の痴愚児   |

出典) Clinic Reports, I-XXX

ウィトマー自身、心理クリニックの来談児の約 50%が本来対象ではない精神薄弱児であり、さらに残りの 50%の中にも、診断が延期された事例があるため、精神薄弱児がいる可能性を指摘している(Witmer [1915a] 3; [1915c] 542)<sup>1)</sup>。ウィトマーや心理クリニックの関心は精神薄弱児にはなかったが、当時、心理学専門家においても、非精神薄弱としての学業不振を、精神薄弱と区別することは困難であったことを考えれば、依頼者である公立学校関係者や福祉関係者、家族が、依頼前に当該の子どもが心理クリニックの正規対象の学業不振であるのかどうかを判断できないことは自然であろう。

### (3) 精神薄弱に対する慎重な診断

学業不振と精神薄弱の区別について、ウィトマー自身も、精神薄弱を来談時点で即座に診断することは不可能であると述べている。

1 時間、1 日、そして 1 ヶ月に及ぶ精神と身体検査は、予後 (prognosis) を含む、満足いく診断をするのに十分ではない。真の精神薄弱と、表面的な精神薄弱との間の区別、すなわち、治療できない脳の欠陥による精神薄弱と、抑止された脳の発達の具現化である精神薄弱との間の区別は、長期的な検査の後や、抑止された精神過程を刺激する継続的な試みの後にのみ、確定される (Witmer [1908b] 155)。

それゆえ、来談の初期の段階で診断を確定することはウィトマーにもできず、詳細で長期的な検査と観察を行うことになる。そして、検査の結果、精神薄弱と診断された者に対しては、同時代の他の心理学者同様に、施設入所の援助のみを実施した (Witmer [1909e] 124; [1913] 181; [1915a] 7; [1915c] 535; [1917c] 228-229, 231)。

精神薄弱児はたとえ特殊学級であっても公立学校内では教育されるべき対象でなかった (Witmer [1909e] 124) ことはすでに述べた。精神薄弱児への対応についてウィトマーは、本人、家族、社会のためにも、精神薄弱者施設への隔離が望ましいとしていたため (Witmer [1909e] 124; [1913] 181; [1915c] 544; [1917c] 228-229)、心理クリニックでは施設入所を促すための援助のみを行った (Witmer [1915a] 7)。しかし、現実には、施設不足のために入所困難であった。この時期の精神薄弱者施設は、過密化が進行するとともに多数の入所待機者が存在しており、ウィトマーは州立精神薄弱者施設の増設を求めている (Witmer [1915c] 535; [1917c] 231)。しかし、当時、精神薄弱者施設の新規増設や拡張は膨大な資金を必要とするため早期には実現しなかった (中村 [1993] 58)。

こうした施設の実態はウィトマーも認識していた (Witmer [1915c] 535; [1917c] 231)。そのため第二の案として彼が提案したことは、精神薄弱者が子どもを持たないようにすることであった。彼は、当時の優生学運動が、精神病や精神薄弱等の社会病理群の優生的発生予防策として採用した断種について (中村 [1995] 14)、既存の精神薄弱者施設の過密化と施設の増設困難に対する次善の策として、科学的観点から認めていた (Witmer [1917c] 231-232)。

## 2. 指導の必要条件としての適切な診断とその成果

### (1) 検査内容と心理クリニック職員の専門性

それでは心理クリニックでは、どのような手続きで来談児の状態を診断していたのであろうか。ここでは、その手続きと内容について検討する。ペンシルベニア大学による資金援助によって心理クリニックは拡大したが、診断方法は基本的に変化がなかった(0' Donnell [1979] 6)。心理クリニックでは、知能検査の結果に加え、生育歴、生活環境、身体的欠陥の有無、面談の際の行動観察などに基づき総合的な診断が試みられた。

生育歴の調査では、出生時や幼少期の状況は言うまでもなく、家族歴についても念入りの把握が試みられた。これは、ウィトマーが精神薄弱や狂気、道徳的退化のうちの一定割合は、遺伝的要因の直接的結果であると考えていたことに関連する(Witmer [1911c] 232-233)。また、ペンシルベニア大学心理学部の助教授で、心理クリニックの副ディレクターであったA. ホームズ(Arthur Holmes, 1872-不明)は、白痴の66%が遺伝、約30%が出生後の損傷や病気が要因であり、約3%が出生時の事故や損傷が原因であると述べていた(Holmes [1912] 82)。

このように、心理クリニックにおいて、子どもの遅滞の要因が遺伝や出生時・出生後の問題と捉えられていたことは、詳細な調査が実施された理由のひとつであった。しかし同時に、ウィトマーは遺伝が問題解決の万能薬になっていることを危惧しつつ、遺伝に要因を求めることは、新たな試みを諦めることであり、その一方で環境に要因を求めることは、改善や治療のための試みをする挑戦であると指摘した(Witmer [1911c] 231-232)。それだけに、遅滞が遺伝によるのか、環境によるのかを的確に診断する際に、詳細な生育歴の把握は不可欠であった(Witmer [1911c] 231-232)。

身体的欠陥の検査は、心理クリニックの活動に協力する医師によって実施された。基本的な身体情報に加え、感覚器官や頭蓋骨などが調査され、もし身体的欠陥が発見された場合には、精神欠陥との関連の有無が調査された(Holmes [1912] 82)。

知能検査については、ウィトマーは来談するすべての子どもに適用可能で望ましい単一の検査手法は存在せず、検査内容や方法は、来談児の実態によって変えるべきであると考えていた(Witmer [1915a] 1)。心理クリニックにおける知能検査は、子どもが心理クリニックに来談したときの行動観察から始まる(Holmes [1912] 83-84)。検査者は、子どもの「新しい環境への反応、立位・歩行・座位・衣服の着脱に示される協調、話し言葉、文章、

発音、感覚、反応、全般的知識、知的理解、部屋の中の物への注意、無気力 (apathy)、無関心 (indifference)、鈍感、愚かさ、興奮性、機敏さ、短気 (irritability)、両親への態度、全動作、表情」(Holmes [1912] 83-84)などを観察した。その後、検査器具を用いた知能検査が実施される。綴字と読みの課題や、セガンフォームボードやモンテッソーリシリリンダーを、子どもの実行能力 (performance) を測定するために修正した検査器具 (ウィトマーフォームボード、ウィトマーシリリンダー)、知覚を測定する色の検査、記憶容量測定の検査、聴覚と視覚の刺激間関係の検査、そしてビネ尺度などが実施される (Holmes [1912] 86-87)。ビネ尺度に対するウィトマーの評価については後述する。

次に、心理クリニックの職員構成についてである。心理クリニックにおける従事者の組織は 1909 年に整えられた。心理クリニックのディレクターにはウィトマーが任命され、1909 年時点では臨床職員として副ディレクターと検査者の 2 つの役職があり、社会サービス職員としてソーシャルワーカー、副ソーシャルワーカー、そして記録者の 3 つの役職が設置されていた。1919 年には社会サービス職員として臨床教員 (clinic teacher) が追加され、1920 年には臨床職員としてコンサルタントが追加された (Fernberger [1931] 15)。

心理クリニックでは、能力のある大学院生だけに日常的な検査活動の手伝いが許可された。また、能力のある大学院生に加えて、心理学専攻の大学生に、社会サービス部門や臨床指導部門の活動の手伝いを許可していた (Fernberger [1931] 21)。検査規模の拡大に対応できる人的資源の確保は、心理クリニック開設初期の約 10 年間に重点をおいた学生育成の成果といえるだろう。また、検査活動に関しては大学生には許可されていなかったことから、指導より検査により専門性が求められていたといえる。

## (2) ビネ尺度への懐疑および知能の定義と診断的教育

生育歴から始まる多種多様な検査項目によって診断を行うウィトマーは、ビネ尺度に対して懐疑的な立場であった。知能検査がもたらす数値は、それ単体では診断上の価値をもたないとする彼にとって、知能検査の結果のみで個々の子どもへの対応を決定することは論外であった (Witmer [1915a] 2; [1920] 99)。特に、経験や心理学的洞察を欠いた素人によって行われる場合を危惧していた (Witmer [1917b] 72)。彼は、心理クリニックでの経験を重ねるにつれ、さまざまな検査手法を弾力的に運用することの重要性を確信するようになっていく (Witmer [1915a] 2)。

心理クリニック開設初期においては、標準化された検査も乏しく、読み物やペグボード等が使用されており、数量的な結果ではなく質的な結果が重視されていた (Fernberger [1931] 25)。ウォーリンも、ウィトマーの心理クリニックでの実践を見学したときに同じように回顧していたのは前述のとおりである。

しかし、ビネ尺度のアメリカへの導入やスタンフォード・ビネ知能検査による IQ という数量的指標が登場してもなお、ウィトマーは「紙とペン」の検査に対し批判的であり続けた (Fernberger [1931] 25-26)。心理クリニックでも、1910 年代末にはスタンフォード・ビネ知能検査がほぼ全員に対して定期的に実施されるようになるが (Levine & Wishner [1977] 60)、少なくともこの検査結果のみによって子どもを診断することはなかった (Witmer [1915a] 14)。

もっとも 1910 年代半ばまでのアメリカでは、ビネ尺度に対する教育関係者の評価は必ずしも芳しいものではなく (チャップマン [1995] 35-36; 宮本 [2005] 65-66)、懐疑的な姿勢はウィトマーに限ったことではなかった。むしろ彼の独自性は、来談した際の詳細な検査とその結果をふまえた試行的指導、さらにそこで子どもが示した反応に基づいて、教材・教具、指導担当者のより適切な選定をはかるという、診断と指導の一連のプロセスにあった (Witmer [1917b] 78)。

ウィトマーによれば知能 (intelligence) とは、「個々の子どもたちが新しい問題を解決する能力」 (Witmer [1915d] 66; [1918] 242; [1919b] 89; 1922a; [1922b] 65; [1922c] 57) と定義される。「子どもの知的能力や知的欠点 (failings) は、子どもの知っていること以上の何かを指導する試みがなされた後でのみ明白になる」 (Witmer [1911b] 253) という彼の確信は、すなわち、診断と指導は別個に存在するものではなく、双方向的かつ相互補完的な役割を果たすものであるという考えにつながる。それゆえ心理クリニックでは、子どもに対する個別的な指導の試みはすべて心理学的検査の一環とみなされた (Witmer [1919a] 175)。

そしてウィトマーは、診断と指導の関係について、指導よりも診断のほうが重要であり、適切な指導方法の選択には、その前提として心理学による適切な診断が不可欠であることを指摘する (Witmer [1915c] 541)。診断は指導の開始以前のみならず、指導開始後も継続的に実施することで、そこで得られた科学的診断に基づき随時指導方法を変更・修正すべきであると考えたウィトマーは、こうした方法を診断的教育 (diagnostic education) <sup>2)</sup> と呼んだ (Witmer [1915c] 543; [1917b] 70)。指導の具体的な方法においては彼自身、他



の専門家が知らない方法論があるわけではないと述べており (Witmer [1915b] 222)、彼独自の特別な方法論を開発しているわけではなかった。

### (3) 継続指導の対象とその方法

ウィトマーの心理クリニックの大きな特徴には、検査による診断を行うだけでなく、継続的な指導を実施する点にあることは既述の通りである。継続的指導の対象となった子どもの数は、残念ながら 1910 年代については、資料に記述がなく把握することができないが、1920 年代前半については Table2-5 の通りである。

Table 2-5 心理クリニックにおける継続的指導の対象数

| 年度   | 被検査者 | 臨床指導 | 言語指導 <sup>3)</sup> | 社会サービス <sup>4)</sup> |
|------|------|------|--------------------|----------------------|
| 1920 | 512  | 61   | 41                 | 337                  |
| 1921 | 791  | 90   | 85                 | 352                  |
| 1922 | 568  | 84   | 72                 | 40                   |
| 1923 | 514  | 95   | 41                 | 84                   |
| 1924 | 495  | 41   | 44                 | 224                  |

出典) Fernberger [1931] 21-22

それでは、継続的指導の対象となったのは、どのような子どもだったのであろうか。ここでは正常発達科学ケースと題されたウィトマーによる事例報告における来談児の状態とその対応について整理する。これらの事例は 1896 年から 1923 年の間に来談している。正常発達科学ケースを見る理由は、来談児の経歴、検査項目とその結果、診断結果とその対応方法が詳細に記載されている点と、正常発達科学こそウィトマーの理念や方法を示すものである点にある。事例を Table2-6 に示す。Table2-6 から、心理クリニックで継続的に指導を受けたのは、ウィトマーが心理クリニックの本来の対象として想定した子ども、すなわち学業や行動、言語などに問題はみられるものの、正常な状態への回復や正規学年への復帰が期待される子どもたちであったことが分かる。

Table 2-6 正常発達科学ケースに見られる来談児の状態と対応

| No       | 年齢<br>性別 | 来所年<br>依頼者         | 主訴   | 検査内容   | 状態  | 対応・結果   |
|----------|----------|--------------------|--|--|---|---|
| 1        | 14<br>男  | 1896<br>公立学<br>校教員 | 慢性的な綴字の誤り。   | 綴字・読み・書記・記憶の検査。<br>教育歴。担当教員からの報告。  | 平均的な知性。単語に対する視覚<br>的記憶力の困難。読みの困難。訓<br>練の欠如。主因は視覚の問題(複<br>視)。          | 1 年間来談。綴字と読みの指導の結<br>果、顕著な改善が見られた。グラマ<br>ースクール卒業し、工芸学校へ進学。  |
| 2        | 6<br>女   | 1896<br>医師         | 精神薄弱の相談。   | 生育歴、様子の観察。身体的状<br>態。道徳的状态。言語の検査。   | 精神薄弱。15 ヶ月時の病気で知的<br>発達停止。てんかん。歩行困難。<br>突発的な絶叫。限定的な発語。単<br>純な質問は理解可能。 | マーヴィンの学校へ措置。2 年 3 ヶ<br>月の指導後、歩行可能、言語の向上。<br>しかし、母親の無理解により家庭に<br>帰る。   |
| 3        | 21<br>男  | 1896<br>医師         | 単科大学の試験に続けて<br>3 度失敗。  | 教育歴。病歴。記憶・綴字・読み<br>の検査。数字による注意の検査。<br>身体的状態。大学準備学校での<br>観察。父親からの聞き取り。                    | 身体的欠陥なし。名前と日付の記<br>憶が乏しい。疲労しやすい。注意<br>散漫症(apraxis)。家庭訓練や<br>学校訓練の欠如。  | 大学準備学校へ介入。午後の科目を<br>なくし、休養に充てる。授業時間の<br>短縮。食事の管理。   |
| 4        | 11<br>男  | 1907<br>医師         | 不登校。足し算引き算・<br>読みの困難。感情の激高。<br>他児と遊ばない。来談前<br>の専門家への相談では精<br>神 薄 弱 (mentally<br>defective)、未発育と診<br>断。 | 父親からの聞き取り。身体的状<br>態。様子の観察(言語、聴覚、食<br>事マナー、歩き方、会話)。記憶・<br>計算・読み・綴字・書きの検査。<br>家庭環境の調査。生育歴。 | 舌足らず。循環器の弱さ。栄養失<br>調。疲労しやすい。視覚の問題(片<br>目が盲)。頑固。奇妙な笑い方。不<br>適切な指導。     | 8 ヶ月間、病院学校へ入学。視覚の欠<br>陥の治療のため眼科医へ委託。道徳<br>的症候への関心から在学の延期を求<br>める。顕著な改善。                                       |
| 5<br>(1) | 7<br>女   | 不明<br>なし           | 現在は知的に正常。扁桃<br>腺肥大といった身体的欠<br>陥(兄の付添で来た際、<br>さらなる悪化の防止ため<br>介入)。                                       | 身体的状態。様子の観察。ソー<br>シャルワーカーの家庭訪問によ<br>る家庭環境の調査。  | 歯科的問題、シラミ、結核を疑わ<br>せる風邪、梅毒、アデノイド。栄<br>養失調。劣悪な家庭環境。盗癖。                 | 歯科医への定期的な訪問。梅毒治療。<br>アデノイドと扁桃腺肥大の手術によ<br>り 2 ヶ月後に顕著な改善。しかし介<br>入の遅さにより悪化は防止できず。<br>病院学校への入学が推奨されるが資<br>金難で断念。 |
| 5<br>(2) | 8<br>女   | 1907<br>訪問看<br>護協会 | 訪問看護協会の学校看護<br>婦による家庭訪問の結<br>果、来談。   | 家庭環境。教育歴。身体的状態。<br>言語状態。会話による聴覚状態<br>の調査。様子の観察(興味、関<br>心)。                               | 学業不振。斜視。不明瞭な発音。<br>怠惰。聾。過興奮。愛情の欠如。<br>アデノイド。扁桃腺肥大。頑固。<br>内気。          | アデノイド、扁桃腺肥大の手術と、2<br>ヶ月間の介入では効果なし。病院学<br>校へ入学。アデノイドの放置による<br>聾が深刻だが公立学校へ入学し進級<br>する。                          |

|    |                |                |                                    |   |  |   |
|----|----------------|----------------|------------------------------------|---|--|---|
| 6  | 11<br>女        | 1907<br>児童援助協会 | 他児への危害、厄介者、<br>身体的墮落。              | 家庭環境、児童援助協会からの<br>報告、以前診察した医師からの<br>報告、人形・玩具による検査。  | 視覚の問題、他児への攻撃性、教育の欠如。   | 病院学校へ入学。  |
| 7  | 14<br>男        | 1909<br>不明     | 読みの困難、綴字の誤り、<br>学業不振。              | 教育歴、読み・綴字・言語・記憶・<br>発音の検査、身体的状態、<br>家庭環境。   | 言語の問題、記憶の欠陥、語盲、<br>不明瞭な発音による語彙、記憶の<br>欠陥による算数の困難。  | 2年3ヶ月間、心理クリニックに<br>来談、1909年6月1日から7月19日<br>の間は夏期特殊学級へ入学、単科大<br>学準備校へ入学し、下位20%の成績<br>だが正常と見なされる。                  |
| 10 | 7<br>女         | 不明<br>医師       | 不明瞭で知的でない言<br>語、周囲の状況を理解で<br>きない。  | 身体的状態、家庭環境、生育歴、<br>教育歴、母親からの聞き取り、<br>様子の観察(歩き方、表情)、発<br>音の検査。   | 協調の問題、アデノイド、歯科的<br>問題、不明瞭な発音、不注意、家<br>庭訓練の欠如。  | 家庭に訓練者(trainer)を派遣し、3<br>年間指導、発音に改善が見られ、注<br>意の散漫さはなくなる、さらなる進<br>歩のために、ウィトマーのもとへ来<br>るよう提案するが、両親の拒否によ<br>り指導終了。 |
| 14 | 2歳7ヶ<br>月<br>男 | 1917<br>父親     | 他所で精神薄弱と診断。                        | 様子の観察(注意、行動、食事、<br>排泄)、身体的状態、母親からの<br>聞き取りと報告、言語の検査、<br>フォームボード、シリンダーテ<br>スト。   | 注意の問題(固執性)、自発語な<br>し、食事の自立不可、意欲有り、<br>過度な恐怖心と感情の不安定さ<br>は、おそらく出生後の病気による<br>脳への影響。                                  | 1年5ヶ月間の指導後、5歳で学校へ<br>入学、手活動の不器用さを除いて、<br>他児と同等の能力。  |
| 17 | 5歳8ヶ<br>月<br>男 | 1923<br>母親     | 来談前の精神科医への相<br>談では低い程度の痴愚児<br>の診断。 | 身体的状態、様子の観察(行動、<br>性格、発音、嗜好)、6ヶ月前に<br>雇用されていた家庭教師の報<br>告、母親からの聞き取り、フォ<br>ームボード、シリンダーテスト、<br>ペグボード、協調運動、聴覚記<br>憶、色、文字、言語などの検査。 | 身体的欠陥なし、自発的活動な<br>し、吃音、無気力、空想家、機械<br>的光を好む、他児と遊ばない、強<br>制されるとヒステリックな激高、<br>従順、訓練可能、教育可能、原因<br>はヒステリア(hysteria)にある。 | 8.5ヶ月間、週に5度、病院学校へ通<br>学、指導終了後、公立学校へ編入す<br>るが、病気により中断  |

出典) Witmer, 1907a; 1907c; 1907e; 1908b; 1909e; 1910a; 1913; 1917a; 1920; Witmer & Ambler, 1929

彼らに対しては、身体活動、手工活動を通した筋肉の訓練、初等学校段階の教科学習などが個別的に指導された(Witmer [1917a] 241-249; [1920] 107)。しかし、ウィトマーは、心理クリニックにおける診断と指導は、心理クリニックだけで完結することはできず、家庭や他の専門機関、なかでも病院との連携が重要であると考えていた<sup>5)</sup>。これは心理クリニック開設初期から一貫した方法であった。

ウィトマーが継続的に観察・介入していった子どもは、視覚や聴覚などの身体的欠陥、家庭や学校での訓練の欠如、劣悪な家庭環境、不注意や病的な症状などによって、学業や行動に問題を抱える子どもであった。家庭環境を理由とする遅い年齢での入学、頻繁な欠席、外国籍の両親、不十分な世話、貧弱な食事や、身体的欠陥等は、いずれも学業不振を引き起こす要因として大きな懸念事項であった(Witmer [1911a] 263)。

ウィトマーは、環境によって生じる身体的・精神的・道徳的発達における遅滞児の存在を認識しており、こうした遅滞は本来あるべきでないと考えていた(Witmer [1909d] 267)。家庭や学校で何もすることがなく、エネルギーを発散できない子どもたちは、最終的に犯罪者となることを彼は危惧する(Witmer [1911c] 221)。

そのため、心理クリニックにおける指導で重要となるのが、子どもの家庭環境の改善であった。ウィトマーは、子どもの環境を改善しない一時的な対応は問題の根本的解決に至らず、何層にもわたる社会問題を再生産するだけであると指摘する。この家庭環境の改善の際に重要な役割を担っていたのがソーシャルワーカーであった(Witmer [1909d] 267, 269)。

ソーシャルワーカーは、生活環境や生育歴の調査の際に、家庭を訪問するだけでなく(Holmes [1912] 88)、心理クリニックが推奨した指導や病院での検査・処置を確実に実行しているかを確認し、また、実行を促すなど(Witmer [1911b] 253)、家庭教育の役割も担っていた(Witmer [1911d] 7)。家庭環境が子どもの知的・身体的状態に影響を与えるほど劣悪ならば、家族に適切な保護を喚起していたが、もし、適切な保護が不可能なほどの貧困家庭ならば、児童援助協会(Children's Aid Society)などの慈善施設への委託が行われる(Witmer [1911b] 253)。ウィトマーによれば、こうした事態は頻繁に起こっていた(Witmer [1911b] 253)。彼は、多くの家庭がそうした訓練に対して無知であり無関心であることを懸念していた(Witmer [1907e] 158; [1909a] 465; [1909b] 143)。彼はソーシャルワーカーを、「学校や施設の管理者と、無知で怪しい親との間の仲介者」(Witmer [1911b] 255)と考え、「私たちが何よりも必要とするものは、多くの有能なソーシャルワーカーであ

る」(Witmer [1909a] 148)と述べるなど、彼らの役割を重視していた。

事例をみると、正常発達科学ケースの No. 10 では、7 歳女兒に対し、心理クリニックから訓練者を家庭に派遣し指導していたが、心理クリニックの直接の指導のもとに置くべきであるというウィトマーの要望を保護者が拒否したため、その後の指導が断念された(Witmer [1917a] 249)。また、正常発達科学ケースの No. 5(1)で紹介された7歳女兒は、家庭環境が子どもの知的・身体的発達に及ぼす影響を示す好例である。彼女の外見や知的状態は正常であるが、歯科的問題、シラミ、結核を疑わせるひどい咳、アデノイドと扁桃腺肥大の身体的欠陥を持っており、知的発達の遅滞が起こる可能性があったため、ウィトマーは彼女の治療(treatment)を引き受けることとした(Witmer [1909d] 270)24)。

ソーシャルワーカーによる家庭訪問の結果、換気のない閉鎖された部屋、不十分な食事、世話の欠如といった劣悪な家庭環境に加え、家族の中に梅毒感染者がおり、7 人の子どものうち少なくとも2人に感染していた。彼女に対しては、歯科医への定期的な訪問、梅毒の治療、アデノイドと扁桃腺の手術等が実施され、2ヶ月後かなりの改善が見られたが、身体的墮落がすでに始まっていた。墮落した環境の影響から脱するために、6ヶ月か1年間でも好意的な環境に措置され、十分な教育を受けていれば、知的・道徳的遅滞は克服されたかもしれないと、ウィトマーは結論付けている(Witmer [1909d] 271)。彼は、同事例に対し、後述する寄宿制の病院学校への入学が必要と考えていたが、彼女を寄宿させて、指導するための費用の欠如から断念された(Witmer [1909d] 272)。

この他にも、学校活動に関心はなく、逃亡癖と盗癖のある12歳の男子の事例において、その行動は環境の産物であると考えられ、その原因として貧相な食事、不十分な規律や学校設備、さらに家庭を指導する専門的援助の欠如が指摘された(Witmer [1911c] 229)。

ソーシャルワーカーは家庭に対する指導だけでなく、学校や病院、慈善施設といった他機関・他専門家との連携にとっても重要であった。身体的欠陥について「精神的欠陥や遅滞を進行させる温床」(Witmer [1909d] 268)と考えたウィトマーは、詳細な医学検査のために各種の専門医と協力し、身体的欠陥の発見・治療を目指した(Holmes, 1913; Witmer, 1907b; 1909a; 1909e)。彼は、心理学者の役割は子どもの精神と身体における危険な兆候を発見し、専門家に委託することであると認識していた(Witmer [1909a] 144)。

心理クリニックでは、詳細な医学検査のために神経科医、眼科医、耳鼻咽喉科医、歯科医、内科医(消化器、心臓など)、整形外科医など多岐に渡る専門医と連携し、身体的欠陥の発見・治療が目指されていた(Holmes, 1913; Witmer, 1907b; 1909a; 1909d)<sup>6)</sup>。

これらの事例からは、多種多様な専門家と連携<sup>7)</sup>しつつ、長くて3年間の個別的な指導により一定の改善がみられた子どもがいることが見て取れる。しかし、心理クリニックでは、劣悪な家庭環境の改善、身体的欠陥の除去などが実施されたが、それらの状況を放置し続けた影響は大きく、介入の遅さから、指導効果が得られない事例も存在した。

### 3. 検査・指導の補完としての夏期特殊学級と病院学校の開設

#### (1) 夏期特殊学級の実態と学生指導における実際の経験の提供

ウィトマーは心理クリニックでの介入経験から、限られた頻度・時間のもとでは、十分な診断・指導は不可能と考えていた。そのため、一定期間観察下に保ち継続的な観察と訓練を可能にする場が求められた。心理クリニック開設の翌年にあたる1897年以降、ペンシルベニア大学内で夏期特殊学級を開講する(Holmes [1910] 157; Witmer [1911b] 254; [1911d] 7)。公立学校の夏期休暇中を利用して開講された同学級は、子どもに対するより詳細な観察と指導に留まらず、すべての子どもに適切な教育を与えるという教育制度の開発に向けた教育的実験であり、公立学校特殊学級での指導や活動のサンプルでありモデルとなるものであったという点で、心理クリニックにとって重要な意味をもっていた(Holmes [1910] 157; Witmer [1911b] 254; [1911d] 3, 6-7)。また、1907年7月には、寄付で得た基金によって、寄宿制の学校を設立する。同校は、病院学校(Hospital School)<sup>8)</sup>と名付けられたが、病院附属の学校ではなく、この名称には、短期間、子どもたちを保護し、欠陥を治療し、遅滞の状態を治癒するという同校の目的を強調する意図があった(Witmer [1909c] 102)。

まず夏期特殊学級からみていく。同学級は、1897年に初めて開設されてからいくつか開設されたが、詳細な記録が残っているのは1910年と1911年のもののみである。1910年の夏期特殊学級は、ペンシルベニア大学内に設置された3つの教室で6週間、開設された。13人(12人が家庭から、1人が慈善組織から)の思春期の世話のかかる(troublesome)子どもが入学し、彼らの年齢は11歳から15歳であり、生活年齢に大きな差異は見られないが、身体面・知的面に差異が見られた(Holmes [1910] 157)。同学級の入学者は事前に心理クリニックで診断を受けていた。その結果は、6人が道徳的非行と診断され、そのうち1

人は逮捕歴があり、2人は少年裁判所の保護監察官のもとにいた。その他の7人のうち、1人は正常、2人は学業不振と道徳的非行、4人は単なる学業不振と診断された。1人を除く12人がわが子の状態に対する親の不安を理由に夏期特殊学級へ連れてこられた(Holmes [1910] 159)。

心理クリニックの重点になっていた家庭指導は同学級でも継続的に行われていた。また、心理クリニック同様、身体的欠陥が発見された場合、医師へ委託されており、今回の夏期特殊学級に参加した子どもすべてが精神遅滞や道徳的非行と密接に関連する身体欠陥を持っていた(Holmes [1910] 169)。

1911年に開設された夏期特殊学級は、大学内の施設に教室を設置していた従来の学級とは異なり、その都市は不明であるが、都市公立学校内に教室が開設された。同学級は、ニューヨーク市の特殊学級指導主事であるファレルの協力を得て、実演指導や実験的な試み以上のものとなったとウィトマーは評価している(Witmer [1911a] 269)。

同学級には、12人の男子と6人の女子の計18人の子どもが入学した。これら18人の子どもたちは、知的・身体的に何らかの欠陥を持っており、また彼らの多くが道徳的問題を持っており、将来自分で生計を立てることができ、結婚し子どもを養育する能力があると思えるものは少数であった(Witmer [1911d] 1)。彼らは、この夏期特殊学級における知的訓練と適切な環境の影響を最大限受けるために、入学前に身体面は可能な限り最善の状態にされていた(Holmes [1911a] 13)。1910年の夏期特殊学級においては、すべての学級在籍児に身体的欠陥が見られており、知的訓練の効果を見ることは困難であり、その反省のもと、1911年夏期特殊学級では身体的状態の事前の統制が試みられたと考えられる。

同学級を運営するにあたり、家庭環境は詳細に調査された。その結果、これらの子どもたちは彼ら自身の家庭に住み、そこから通う者たちと、世話人の家庭に住み、そこから通うものたちの2種類に分けられた。世話人の家庭へ離される背景には、貧困やその他養育を妨害する要因のために、本来の家庭に住んでいる限り、訓練が不可能であるとの判断があった。世話人の家庭には、心理クリニックの社会サービス部門の指導監督のもと、食事・入浴・睡眠の管理、習慣形成、医学的保護が提供された(Holmes [1911b] 38-39)。

夏期特殊学級の成果については、参加した子どもの家族や在籍する学校から、その後の学業・行動に改善が見られたとの報告が寄せられた(Holmes [1910] 173-175)。公立学校特殊学級のモデルとなるべく開講されたウィトマーによる夏期特殊学級であったが、なかには夏期特殊学級への参加直後は一時的に改善がみられたものの、その後再び問題を示すよ

うになった子どももあり (Holmes [1910] 173)、ここでも指導効果の定着は困難な課題であったようである。

こうした課題の一方、夏期特殊学級は、公立学校教員や学生に対する研修機会としての機能も有していた。心理クリニックの補完に加えて、その価値は「学業不振児の教員に、実際の教室の実践の中で、これらの子どもたちを観察する機会であり、また、これらの子どもたちを直接調査するための指導能力を与えられる機会」にもあった (Witmer [1911a] 267-268)。

ウィトマーは心理学を指導する際に、多くの教育機関における心理学部は、実用心理学を求める教員の要求に対応しておらず、教科書での指導が中心になっていると批判している。教科書には通常、10年遅れた情報が載っており、実用的価値よりも思索的な関心が多く含まれていると指弾した (Witmer [1911a] 267)。大学における心理学の指導方法は、実用心理学を提唱した 1896 年から彼が一貫して思考してきたことであり、ここに具現化されたといえる。

夏期特殊学級は、これとは別に約 4 週間の日程でペンシルベニア大学心理学部が開催する公立学校教員向けの夏期講習と同時期に開講された。夏期講習では、心理学に関する座学に加えて、臨床的対応についての実践指導も内容のひとつであったが、夏期特殊学級は夏期講習参加者にとって実際の学級場面で子どもを観察し、子どもに対する検査実施の能力を得る場でもあった (Holmes [1912] 30; Witmer [1911a] 267-269)。ウィトマーは、「学業不振児の教員は、学業不振児と直接接することによってのみ、十分な情報を得ることができる」と確信していたのである (Witmer [1911a] 267-268)<sup>9)</sup>。

夏期講習参加者の多くが公立学校教員であったことに加え、各教員の参加費用を負担したのが地方教育委員会であった事実は (Witmer [1911a] 273)、この年の夏期講習が地方教育委員会にとって重要な教員研修の場として認識されていた可能性を示唆する。

## (2) 継続的指導環境としての病院学校の開設

続いて病院学校についてである。同校の目的は、通常学級と家庭において正常な発達が可能となるような状態に回復させることであり (Witmer [1911b] 253-254)、1ヶ月間、半年間、もしくは1年間、個々の欠陥や個々の特性の強い点と弱い点を発見し、その後の教育的介入の確固たる基礎を得ることであった (Witmer [1909c] 102)。すなわち同校は、子



どもの短所や長所を発見する点からは観察学校、学業不振の状態を治癒する点からは病院学校、正常な学年に復帰させる点からは回復学校であった(Witmer [1911b] 253-254)<sup>10)</sup>。

同校は、ペンシルベニア大学近くのウェストフィラデルフィアに開設され、10人の子どもと2人の看護婦が寄宿可能であった。子どもたちは毎朝9時から12時の間、地域の学校で生活し、夏の6週間は夏期特殊学級に出席した。同学校はフランクフォード狂人院(Friends Asylum for Insane)の常勤心理学者で特殊学校での勤務経験があるC. H. タウン(Clara Harrison Town)<sup>11)</sup>のもとに運営され、その他に、フィラデルフィアや他都市の教員がその援助をしていた。それら教員は、ペンシルベニア大学の夏期講習で心理学を受講した者たちであった(Witmer [1907d] 140-141)。ウィトマーは、コミュニティへ子どもを復帰させることを前提としていたため、公立学校教員と密接な関係を保つことで、施設環境と通常環境との間の不連続を減らすよう試みていた(Levine & Levine [1970] 61)。

同校では、個別活動や小集団活動が推奨され、規律、身体活動や手工活動を通した筋肉の訓練、初等教科レベルの知的訓練を提供していた(Witmer [1907d] 140-141; [1909c] 102; [1911b] 253-254)。また、ウィトマーによる環境的影響の重視から、食事、入浴、睡眠、マッサージ、戸外での活動が提供された(Witmer [1911b] 253-254)。さらに、訓練された看護婦が雇用され、彼女らは子どもの日常生活を指導監督し、医師により処方された介入を実行する役目を担っていた(Witmer [1907d] 139-140)。

それでは、具体的にどのような子どもが病院学校に入学し、いかなる指導を受けていたのでしょうか。正常発達科学ケースのNo. 5(2)で紹介された8歳の女兒は、1907年7月の病院学校開設とともに入学した。彼女はフィラデルフィア市内の公立学校の第1学年に2年間在籍したが進級できず、担任教員からは精神薄弱と思われたため放置されていた。彼女は、学校看護婦が家庭訪問した際に、その劣悪な家庭環境のために、学校看護婦によって1907年3月に心理クリニックへ連れてこられた。心理クリニックでの検査の結果から、斜視、言語欠陥、愚鈍、アデノイドによる嚾、過興奮、そして愛情・好奇心・慢心・寛大さ・援助姿勢・家庭的さの欠如が明らかとなった(Witmer [1909d] 273)。

入学直後の6週間はペンシルベニア大学が主催する学業不振児のための夏期特殊学級に参加し、その後の6週間は訓練を受けながら田舎で過ごした。1907年10月1日から、病院学校に住み、定期的な援助を受けながら、フィラデルフィア市内の公立学校の第1学年に入学した。病院学校では、綺麗な衣服、栄養ある食事、新鮮な空気、日光、日々の愛情ある指導、そして発音や注意力の訓練が与えられた結果、内向的な性格が活発になり、聴

覚的問題は依然残るが、会話の内容が理解できるほどまで発音は改善し、注意力も養われた(Witmer [1909d] 276)<sup>12)</sup>。

同校のさらなる詳しい情報は資料がなく把握できないが、McReynolds(1997)は同校が財政的な問題を抱え、1908年頃には閉鎖されたと述べている。財政難によって閉校を余儀なくされ、ウィトマーは次に必要な段階は、無償生のための学校の確立であると問題提起していた(Witmer [1909c] 102)<sup>13)</sup>。

#### 4. ウィトマーによる学業・行動問題の分類

##### (1) 学業・行動問題の細分化と専門用語の問題

ウィトマーは、継続的に指導した事例の中で、身体的状態や家庭環境に大きな問題がないが遅滞している子どもを指摘している。たとえば、正常発達科学ケースのNo. 10は、14歳で第5学年に在籍し、2～3年の遅れが見られたが、深刻な身体的欠陥はなかったし、精神薄弱でもなかった。しかしこの事例は、読みと綴りに欠陥があり、発音も不明瞭であった(Witmer, 1913)。その他にも、身体的・生理学的な遅れもなく、文化的にも問題がないにもかかわらず、3学年遅れており、算数と読みに困難をもつ子どもが事例としてあげられている(Witmer [1916] 189-190)。

こうした、読みや綴り、算数、発音など特定の分野に欠陥をもつ子どもは、心理クリニック開設初期から見られたものであったが、ウィトマーはこの特定の分野に欠陥をもつそれぞれの子どもに対し、科学的な専門用語を示し区別する。上記の子どもに関して彼は、1910年代になると、とくに記憶の欠陥を指摘し、それは先天的健忘症(congenital amnesia)であり、特に言語記憶の特別な欠陥であれば、言語性健忘症(amaesia verbalis)や先天的失語症(congenital aphasia)、先天的視覚失語症(congenital visual aphasia)、語盲(word-blind)と呼ぶことができると指摘している。さらに彼は、読みだけの問題については失読症(alexia)、発音の問題については、構音失語症(articulatory aphasia)や言語聾(word-deaf)などと呼称していた(Witmer [1913] 176-179; [1916] 188-190)。

失語症は脳損傷、すなわち、言語に関する局所脳中枢(the local cerebral centres of language)の損傷による精神症状として現れるものであるが、先天的失語症は、必ずしも

出生前や直後、生後間もない頃の脳損傷によって引き起こされるものとみなせないとウィトマーは指摘する。すなわちそれは、生物学的変異を示しており、左利きを説明するときと同じ方法で説明できるのではないかと彼は考えていた(Witmer [1913] 178)。一方で、こうした子どもたちの学業不振の原因には、誤った教育方法にもあると考えられ、特殊学級での指導が推奨された(Witmer [1916] 191)。

先天的失語症をもつ子どもは、精神薄弱ではないにもかかわらず、放置されることで精神薄弱と診断される可能性があることをウィトマーは指摘する(Witmer [1916] 189-190)。こうした問題の背景には、厳格で科学的な学術用語を心理学者が持っていないことがあった。記憶の欠陥やその欠陥の範囲として言語や算数などを分類する一方、用語の欠如から精神欠陥児として一括りされていることを危惧する。何らかの精神欠陥を持っている子どもがすべて精神欠陥児となるわけではないと彼は強調する。子どもは多くの特性で構成されているのであり、それらは強みもあれば、欠陥もあり、強みとともに欠陥を持っていない人間はいないと彼は断言する(Witmer [1913] 180)。それゆえある特定の分野に欠陥をもつものを、それぞれの用語にて示そうとウィトマーは試みた。

精神欠陥児については、専門的な訓練でも克服できず、精神的・道徳的発達を抑止し、自ら生計を立てることができず、自身や家族や社会にとっての脅威となるほど多くの、そして深刻な精神欠陥を持っているものと定義している。それがすなわち精神薄弱であった。ウィトマーの認識は、あくまでも社会生活に問題が生じるほどの精神欠陥がある場合のみが、精神欠陥児となるのであった。たとえば、彼は音痴 (amusia) を精神欠陥のひとつにあげているが、それは、読み書きができないことや算数が出来ないことのように、社会生活に大きな問題を与えるものではないと考えていた。このように精神欠陥児や精神薄弱児は、社会生活との関連で理解されるべきものであり、それゆえ彼は、精神欠陥ではなく、社会的不適合 (socially unfit) や社会的欠陥 (socially defective) といった用語を代替案として提示している(Witmer [1913] 181)。

しかし、現実には、読みのみの精神欠陥であっても精神欠陥児や精神薄弱児と診断されることがあった。学業不振という用語も精神薄弱を示すものとして使われていた。専門用語の不十分さによって、ある特定の状態を示そうとし、分類・診断を行おうとしても、それは大きく精神欠陥児や精神薄弱児とくくられてしまうのであった(Witmer [1913] 181; [1916] 220)。

## (2) 心理クリニックの限界としての精神薄弱と非精神薄弱の分類困難

心理クリニックでは個別的対応により、時間をある程度かけることで、精神薄弱と学業不振を分類し、学業不振とされた子どもに対し継続的な指導を実施し、改善がみられたケースもあった。しかし、検査を慎重に実施するため、結果的に精神薄弱と診断される子どもに対しても詳細な検査を実施することとなった。来談児に占める精神薄弱の割合は、多い時で 50%を超えていた。精神薄弱児を心理クリニックの対象外とみなしたウィトマーの考えとは裏腹に、現実には彼もまた、多数の精神薄弱児に対して臨床的対応を行うこととなる。このことについては、夏期特殊学級においても、年齢相当の学業・行動の獲得が期待できる本来の対象児のみで構成されることはなかったとウィトマーが述べるほどであった(Witmer [1915c] 545)。

ウィトマーによる夏期特殊学級が直面した精神薄弱と学業不振の混在の問題については、公立学校特殊学級でも同じであると彼は指摘している(Witmer [1915b] 223)。具体的に彼は、フィラデルフィアやニューヨークの特殊学級に在籍する子どもの 90%は、年齢同等の水準に回復することが不可能である永久的な欠陥者、すなわち精神薄弱であることを強調した(Witmer [1915c] 545; [1917c] 229)。フィラデルフィア市教育委員会の M. G. ブランボー (Martin G. Brumbaugh) 教育長は、年次報告書の中で、1909 年に設置された学業不振児調査委員会 (Committee on Backward Children Investigation) による調査のために選出された特殊学級在籍児の 73%が精神薄弱と診断されたという結果を引用し、単なる遅鈍な子どもが、精神薄弱児によって学業不振児学級に入学できず、彼らが必要とする特別な注意を受けることができないと述べていた(93<sup>rd</sup> AR [1910/11] 48)。

精神薄弱ではないが正常な進級が困難な学業不振児の診断と指導のために公立学校内に設置された特殊学級は(Witmer [1908a] 3)、アメリカのすべての子どもたちに社会的・経済的に有用な市民としての十分な準備を提供するという公立学校の目的の産物でもあるとウィトマーは指摘しており(Witmer [1911a] 262)、公立学校制度における特殊学級の意義を強調していた。しかし、現実の特殊学級には、正常な学年や正常な社会的状態に回復不可能な精神薄弱児、特に低い程度の痴愚児が入級するなどの混乱が生じていたのであった(Witmer [1915c] 540)。

精神薄弱と学業不振の適切な分類方法を確立しえないために、本来であれば臨床心理学者にとって最善の研究・実践の場となるはずの公立学校特殊学級はその機能を果たせず、学業・行動に逸脱を示す非精神薄弱児は、彼らに適した学校教育を受けられないままであ

った。ウィトマーが感じていた最大の限界である「真の精神薄弱と表面的な精神薄弱の区別」(Witmer [1908a] 155)は、当時の教育・心理関係者にとって重大な関心事であったが(Barnes [1908] 1120; Goddard [1911] 1041; Van Sickle et al. [1911] 19)、心理クリニックでの徹底的な臨床的対応を通じて公立学校問題の解決を目指したウィトマー自身もまた、結局、達成できなかった

心理クリニックでの真の精神薄弱と表面的な精神薄弱の区別は、ウィトマーの診断に対する慎重な姿勢と質的データの重視により、多くの時間を必要とするものであった。また、両者を区別し、医師と協力して対応できたとしても、介入が遅すぎることに、家庭環境の劣悪さを改善することができないこと等で指導成果が得られない事例は存在した。夏期特殊学級についていえば、一定の指導効果が得られ、公立学校教員の研修機会としての役割はあったものの、身体的欠陥や家庭環境といった部分への対処に重点がおかれ、指導のあり方を提起するには至らなかった。そして、6週間の訓練で大きな利益を得ることが予想できる子どもを選択し(Witmer [1911b] 254)、身体的欠陥の事前の除去や家庭環境の調整を行ったとしても、子どもの状態は様々であり、指導効果の定着が困難な子どももいるなど課題はあった。

ウィトマーは、1920年代以降、その主たる関心を英才児問題へと移していく(Fernberger [1931] 25)。この頃になると、心理クリニックにも英才児が連れてこられるようになる(McReynolds [1997] 204)。もともとウィトマーが、1910年代初頭にはすでに、英才児に関心をもっていたことは第1章第2節で述べた。「学業不振児の特殊学級は、特異的に英才な子どもの特殊学級よりも重大ではない」(Witmer [1911d] 5)と述べていたウィトマーは、1896年の心理クリニック開設からの20数年間の学業不振児や精神薄弱児への試行と実践によって、次なるステップへと進むことが可能になったといえるだろう。1920年6月にはペンシルベニア州デヴォンに土地を購入し寄宿制の私立学校を創設、1921年から入学生を受け入れ始めるが、後年は同校での対応が中心となっていく(McReynolds [1997] 203, 228)。

ペンシルベニア大学の心理クリニックという限定された場での活動に終始したウィトマーであったが、彼の実践やその背景にある思想はフィラデルフィアの特殊学級制度へ一定の影響を与えていた。ウィトマーによる正常発達科学の提唱は、同市の特殊学級の理念を修正させた。1913年の同市教育委員会年次報告書によると、それまで市内の特殊学級は、「規律 (disciplinary)」と「学業不振」と2種類の名称で呼ばれていたが<sup>14)</sup>、教育長は、

同年にウィトマーが提唱した正常発達科学を同市学級の名称に採用したのである(95<sup>th</sup> AR [1912/13] 55)。これは、単なる名称変更に留まるものではなく、特殊学級の根幹となる理念が、子どもの欠陥の状態中心から、その欠陥を修正する方法に変化したのであり、対象と方法の柔軟化が可能となった。

さらに、ウィトマーの実践や理念は同大学で彼が指導した学生たちへと引き継がれ、拡大していく。1910年代半ばから、ウィトマーのもとで博士号を取得した者たちによって、特定の状態に対応する専門的クリニックが開設された(Fernberger [1931] 24)。1914年には、1902年にウィトマーのもとで博士号を取得しペンシルベニア大学の教員となっていたトイトメイヤーが言語欠陥の診断と矯正を目的とした言語クリニックを開設し、1923年には、1921年に博士号取得した、ペンシルベニア大学教員のM. S. ヴィテレス(Morris Simon Viteles, 1898-1996)によって成人や大学生を対象とした職業指導クリニックが開設され、そしてその数年後、正確な開設年が不明であるが、1923年に博士号を取得したR. A. ブロートマークル(Robert Archibald Brotemarkle, 1892-1972)によって、成人と大学生を対象とし、教育的指導やパーソナリティの問題の発見と対応を目的としたクリニックが開設された(Fernberger [1931] 24-25; McReynolds [1997] 178, 205-206, 225)。

以上のように、ウィトマーが指導した学生らによって、3つの専門的クリニックが開設され、開設者や彼らのクリニックが一定の成果を受けていたことは(McReynolds [1997] 178)、ウィトマーによるペンシルベニア大学心理学部での学生指導の成果を示すものといえるだろう。

その他、フィラデルフィアの教育行政関係者であるコーンマンやアイデに加えて、他州の大学教員を含む、計25名の元学生が、ウィトマーの心理クリニック25周年記念本に論考を寄せている。彼の教育を受けたこれら人物を通じて、ウィトマーと心理クリニックの活動は、その後の特殊教育へと引き継がれていったと考えられる。

## 第2節 ウォーリンによる精神薄弱・学業不振の診断における包括的検査の提唱

第1節ではペンシルベニア大学に開設された心理クリニックにおいて、ウィトマーが学業・行動問題をいかに検査・分類しようとしたのか、その成果と課題をみてきた。本節以降は、大学附属のクリニックではなく、市教育委員会内に設置されたクリニックが、いかにして学業・行動問題の分類に取り組み、特殊学級制度を構築したのかについて、セントルイスをとりあげてみていく。

ウォーリンはセントルイス公立学校へ、どのような理論的背景で、いかなる検査・分類方法を導入したのか、さらには公立学校において彼の検査理論と方法はうまく適用されたのであろうか。本節ではまずウォーリンの検査理論・方法をみていく。

### 1. セントルイス市教育委員会への着任と心理教育クリニックの開設

#### (1) セントルイスにおける学業・行動問題の顕在化

セントルイスは、ミズーリ州東部に位置し、その人口は1890年には約45万人、1900年時点で、アメリカで4番目の約57万人であった。同市の経済発展はニューヨーク、シカゴ、フィラデルフィアに次ぐ4番目、外国系人口比率は60%を超えていた(野村 [1995] 25; Troen [1975] 2-3)。人口の急増に伴い、公立学校在籍者も1890年の約6万人から1900年に約8万人へと増加がみられ(48<sup>th</sup> Annual Report of the Board of Education of the City of St. Louis, Missouri [AR] [1901/02] 36)、セントルイスにおいても他州の主要都市と同様に(Hoffman, 1975)、公立学校における学業や行動に逸脱を示す子どもの問題が顕在化する。

ミズーリ州義務就学法は1905年に制定されたが、義務就学が始まる前から、市教育委員会は、正常児より早く勉強ができる子どもや学ぶのが遅く援助を必要とする子ども、また読み書きはできるが算数ができない子どもなどの存在を問題視していた(45<sup>th</sup> AR [1898/1899] 114)。こうした子ども以外にも、この時期の年次報告書には様々な用語で、通常の学業についていけない子どもの存在を指摘している。教育委員会によって、個別的な対応を必要と考えられていた子どもの状態をTable2-7に示す。

Table 2-7 教育委員会年次報告記載の学業・行動問題の表記とその状態

| 用語            | 状態  |
|---------------|---|
| 痴愚            | 学校教育の対象外。家庭での継続的保護、もしくはアサイラムでの保護と警戒が必要。   |
| 痴呆 (demented) |   |
| 精神欠陥児         | 痴愚ではない。遅進児ができる量と質の学業を達成する能力がない。知的活動において少しは進歩するかもしれない。異なる教育的計画と教育環境が必要。通常の教育内容を求めることは問題外。教育内容は、手工活動からある種の知的活動まで幅がある。 |
| 遅進児 (slow)    | 公正な知性。十分な激励・時間・援助があれば、公立学校の教科を学習する能力がある。運動面は怠惰。知的能力は弱く鈍感で、頑強さに欠ける。教育内容は、公立学校と同様もしくは一部選別。能力の質ではなく程度で正常児と区別。          |
| 学業不振児         |   |

出典) 48<sup>th</sup> AR [1901/02] 144-149

学校教育の対象外と考えられた痴愚と痴呆を除き、教育委員会は、遅進児・学業不振児と精神欠陥児への対応方法を模索する。当時の教育長は、彼らに対して、「我々の都市は何の対策も講じていない」、そして、「我々の教員は、自己犠牲の精神で、既存の状況でできる最大限のことを彼らのためにするが、本質的に、通常学級での活動は、そのような特異な事例に合わせることができない」(48<sup>th</sup> AR [1901/02] 115)と述べ、彼らに対する特別な対応の必要性を指摘した。

遅進児や学業不振児に対しては、混合学年教室 (room) を開設し、1 か月か2 か月の限定された期間、一時的に出席させることが求められた。有能な教員を備えた少人数の混合学年教室に出席することで、進級に失敗した子どもも、自分よりも年下の子どもと同じ教室で学ばなければならないという恥の意識を感じることなく、本来の学級へ戻る準備のための学習をすることが出来ることが期待され(45<sup>th</sup> AR [1898/99] 114)、1901/02 年度の年次報告書では、2 校において実験的試みが行われていると記載されている(48<sup>th</sup> AR, 1901/02)。一方、痴愚や痴呆ではない、精神欠陥児に対しては、教育委員会は、彼らの教育を公教育の範囲内とし、効率的で適切な教育の提供を彼らの義務と捉え、特殊学校の開



設を求めた(48<sup>th</sup> AR [1901/02] 144-149; 53<sup>rd</sup> AR [1906/07] 333-334)。

混合学年学級は、ウォーリンによれば心理教育クリニック開設の1914年時点では17つ存在していた。しかし、それらの多くは在学年限を超過した子どもを対象とする学級(finishing class)であり、彼が意図していた学級とは異なっていた(59<sup>th</sup> AR [1912/13] 46; 66<sup>th</sup> AR [1919/20] 141)。また、同市最初の特殊学校は、精神欠陥児へ通常学校では与えられない特別な教育の提供、そして精神欠陥児の分離による正常児や通常学級教員の負担軽減を目的として(53<sup>rd</sup> AR [1906/07] 332-333; 60<sup>th</sup> AR [1913/14] 157; Blewett [1909] 360)<sup>15)</sup>、州義務就学法の3年後である1908年に開設された。開設初年度に3校で始まった特殊学校はその後、学校数が徐々に増加し、心理教育クリニック開設前年度の1913/14年度には13校となっていた(66<sup>th</sup> AR: Wallin [1919/20] 132-133)。

セントルイスにおける特殊学校の特徴として、第一に、先行する他都市の特殊学級が、学業や行動の逸脱児童を対象とした教育機関から細分されて開設されたのに対し(中村[1992] 92)、同市では当初から精神薄弱児を対象として想定していたことがある(53<sup>rd</sup> AR [1906/07] 332-333; Blewett [1909] 360)<sup>16)</sup>。

第二の特徴として、通常学校とは別個の校舎に開設されている点がある。「特殊学級は、公立学校の学年別学級(grade school classes)以外に設置された学級であり、別の校地に開設されて『学校』と称する場合」(岡・中村・吉井[2010] 3)があり、セントルイスでは学校の形態を採用していた<sup>17)</sup>。通常学校との別校舎の形態を採用する理由は、分離された環境のほうが、精神薄弱児は、正常児によって妨げられることなく、より自由で幸福になり、容易に励まされ指導されるからであったが(57<sup>th</sup> AR [1910/11] 94-95)、通常学級の秩序維持の側面があったことも否定できないであろう。

## (2) 特殊学校における精神薄弱・学業不振の混在とウォーリンの着任

特殊学校は年々、学校数と在籍者数を増やしていったが、次第に、特殊学校内において、学業不振児から精神薄弱児までの多様な子どもが混在し始め、いわゆるダンピングとみられる現象が生じていた。ウォーリンは1920年に、着任時の特殊学校を次のように回顧している。すなわち、当時の特殊学校には、言語欠陥、麻痺、神経症、視覚失語症、ディスレキシア、弱視、難聴、非行などが在籍しており、彼らの多くは知能の面で単なる学業不振であった。彼は、特殊学校在籍児のうち約3分の1から2分の1が特殊学校の厳密な対象

者ではないと述べていた(Wallin [1920f] 104-105)。このことは特殊学校が、通常学校の秩序安定の場になっていたことを示すものと考えられる。教育委員会は、特殊学校対象児の適切な選別という課題に迫られることとなる。

多様な子どもの無秩序な入学によって、本来の対象である精神薄弱児が、特殊学校への入学することが困難になっていた。当時の教育長である B. ブレウェット (Ben Blewett) は、特殊学校に入学すべき待機者が多数おり、現在の在籍数約 400 人に加えて、さらに 600 人ほどの収容数を確保する必要があると述べていた(60<sup>th</sup> AR [1913/1914] 157)。また、特殊学校指導監督のカニンガム (Cunningham) は特殊学校の問題点として、施設での訓練を必要とする程度の精神薄弱がいると指摘する<sup>18)</sup>。彼らは公立学校対象ではなく、施設対象であり、入学対象者の選別は慎重にすべきと主張した(60<sup>th</sup> AR, 1913/1914)。特殊学校の肥大化を解消すべく、教育長は、特殊学校の入学対象児の選別を監督する専門家を求めるようになり(59<sup>th</sup> AR [1912/13] 132; 60<sup>th</sup> AR [1913/14] 157)、教育委員会の管轄下に心理教育クリニックを開設し、心理学専門家としてウォーリンを招聘したのである(60<sup>th</sup> AR [1913/14] 158)。

1914 年にウォーリンはセントルイス市教育委員会の心理教育クリニックの所長になるとともに、特殊学校の指導監督の職を得ることとなる。なぜウォーリンが招聘されたのかの詳細は不明であるが<sup>19)</sup>、ピッツバーグ大学における心理クリニックの運営経験をもち、さらに公立学校制度と連携したクリニックの開設を望んでいた彼は、教育委員会の目的に合致する人物であったといえる。彼は当時、臨床経験や教育行政の経験といった新たな経験を求めていたと自伝で回顧している(Wallin [1955b] 39, 58)。彼は、精神薄弱を発見するためには、精神薄弱が診断され登録されるクリニックや判別所を設立することが必要であり、その最も満足いく形態は、州の教育部、もしくは大都市の学校制度と連携した公的なクリニックであると主張する。こうした主張の背景には、公立学校のみが、社会の変化によって生じる諸問題を解決できるという彼の公教育に対する信頼があった(Wallin [1914] 337; [1915b] 116)。一方、公立学校制度内に開設する場合、予算不足とアマチュアの検査者という問題を内包していることを、ウォーリンは危惧していたが(Wallin [1915b] 116)、この問題は、心理教育クリニック開設後、常に存在し続けることになる。

心理教育クリニックは、「精神において正常から外れるすべての子どもたち」の検査のために開設されたが、検査者は、ウォーリン 1 人であり、慢性的な検査者不足であった(65<sup>th</sup> AR: Wallin [1918/19] 107)。そのため、心理教育クリニックはその検査対象を精神薄弱児

に制限し(63<sup>rd</sup> AR: Wallin [1916/17] 170)、特殊学校対象者の選別を第一の目的とするようになる(61<sup>st</sup> AR: Wallin [1914/15] 146)。ウォーリンは心理教育クリニックにおいて、通常の教育では対応できないすべての子どもの状態を把握し、彼らのニーズに即した教育の場への措置を目ざしており、彼の関心は精神薄弱に限定されているわけではなかったが、実際にはこれらすべての子どもを検査することは検査者不足により不可能であった。

一方ウォーリンは、精神薄弱以上に、社会の幸福と人種統合に対し、深刻な脅威をもたらす集団はいないと指弾しており(Wallin [1915b] 115-116)、精神薄弱遺伝説<sup>20)</sup>を肯定するなど、典型的な優生論者であった。精神薄弱脅威論が叫ばれるなか(トレント [1997] 3-88)、学校運営の効率化を図る上で、精神薄弱児対策は看過できない問題であった。心理教育クリニック開設以前の特殊学校における多様な子どもの混在をみれば、検査を特殊学校対象者の選別に限定することは自然なことといえるだろうし、ウォーリンの精神薄弱者に対する考え方からも、当時の公立学校にとって精神薄弱者の分類・対応がいかに大きな課題であったことは見て取れる。

## 2. 精神薄弱・学業不振の診断における多面的評価の重視とその背景

### (1) ウォーリンによる学業不振・精神薄弱に対する認識

第1章で見た通り、ウォーリンは、実験心理学から彼の研究生活を出発させたが、後に応用心理学へと関心を移し、公立学校の非科学性と画一性、精神薄弱の過剰診断を批判し、非精神薄弱としての学業・行動問題へと関心をもつようになっていく。

それではウォーリンは精神薄弱と学業不振の区別という課題にいかにして取り組んだのか。彼は、ピッツバーグ時代から指摘していた精神薄弱過剰診断の問題をセントルイスでも検証する。

最初にウォーリンが学業不振や精神薄弱をどのように理解していたのかを記述する。「精神薄弱という用語は、誕生時もしくは初期からの脳の抑止・欠陥による精神欠陥が引き起こす社会的・職業的非効率の状態に限定される」(Wallin [1919f] 124)と彼は主張した<sup>21)</sup>。精神薄弱者は、彼ら自身と他者の保護のために、ケア、指導監督、統制を必要とする者であった(Wallin [1920a] 42)。

ここで重要なことは、「精神薄弱は、精神の薄弱さの永続的な状態であり、活動性疾患の過程（active disease process）や治療可能な病気ではない。したがって、精神薄弱の問題は、本質的に教育的であり社会的である」（Wallin [1915b] 115）とウォーリンが強調していたということであり、こうした彼の問題認識は、精神薄弱や学業不振の診断内容・方法に深く関係することとなる。

一方、学業不振児についてウォーリンは、適切な身体的保護や教育的訓練が与えられれば、州や国家にとっての価値となるが、放置されれば犯罪や非行といった社会的脅威になると考えていた（62<sup>nd</sup>-63<sup>rd</sup> 65<sup>th</sup> AR: Wallin [1915/16] 160-162; [1916/17] 170; [1918/19] 75; Wallin [1917b] 589）。また、学業不振児の数は精神薄弱児の数の6倍近いと考えられていた（Wallin [1927b] 247）。学業不振を精神薄弱から区別し、そのニーズを満たす適切な教育環境への措置は不可欠であり、具体的には、精神薄弱児を対象とする特殊学級や特殊学校と、学業不振児を対象とする混合学年学級の少なくとも2種類が用意されるべきであった（Wallin [1916d] 143; [1924a] 759）。現状では、学業不振児や正常児が、精神薄弱と誤って診断され、精神薄弱児を対象とする特殊学級・特殊学校へ措置されることが頻発しており、彼は、これを「深刻な間違い」であると指弾する（Wallin [1919e] 228）。この間違いの背景には、ビネ尺度への過度な信頼や同尺度のみに基づく診断があった。診断方法の不備によって、精神薄弱の割合は過剰に推計されるとウォーリンは指摘している（Wallin [1913b] 684; [1918b] 389）。

## （2）精神薄弱診断基準の批判と多面的な検査項目の提案

当時の心理学者にとって、ビネ尺度や他の知能検査の開発は彼らに科学的理論を備えさせたものであり、知能検査を用いての、生来の能力に合った教育環境への措置が目指された。一方で、ウォーリンは、ビネ尺度を検証する中で、いまだ心理学者には、子どもを診断する手段はないと考えていた。それでは彼は、ビネ尺度の何を問題視し、どのような根拠のもと、いかなる診断方法を提案したのであろうか。ウィトマーはビネ尺度そのものの妥当性や有効性を検証することはなかったが、ウォーリンは様々な方法でビネ尺度自体の検証作業を行っている<sup>22)</sup>。

1916年のウォーリンによる論文は、社会的自立とIQの関係性を分析し、当時の精神薄弱診断基準を批判する結論を導いている。以下にその概要を示す。彼は、同論文において、

下は 37 歳から上は 65 歳の、地域で生活している家事手伝い、農夫、労働者などの 6 事例を取り上げ、彼らの精神年齢を調査した。その結果、彼らの精神年齢は 1908 年版と 1911 年版で違いがあるが、精神年齢 10 歳～12 歳程度であった。それゆえ、いかに法を遵守し、自ら生計を立てているとしても、精神年齢 13 歳以上を正常とする基準に従うと、彼らは皆精神薄弱と診断されることになることが明らかとなった。一方、ウォーリンが精神薄弱の定義として提案した経済的・社会的成功の基準でみれば、だれも精神薄弱とみなされなかったのである (Wallin [1916e] 707-711)。

この結果をふまえてウォーリンは、精神年齢 2 歳以下を白痴、3 歳から 7 歳を痴愚、8 歳から 12 歳を魯鈍とする精神薄弱の分類方式 (トレント [1997] 54; 米田 [2014] 155) を疑問視し、とくに 10 歳～12 歳の精神年齢をもつ者を精神薄弱と独断的に主張する立場ではないことを明確にする (Wallin [1916c] 252; [1916e] 715; [1916f] 72)。そして彼は、精神薄弱の診断基準を 9 歳から 10 歳の間に仮説的に設定した (Wallin [1916f] 69)。

この指摘からウォーリンの重要な主張が生まれる。1910 年にゴダードによって提唱された魯鈍 (moron)、とくに高い程度や中程度の魯鈍として分類される精神年齢 10 歳から 12 歳段階の子どもは、精神薄弱ではなく、学業不振や境界線として分類されるべきではないかとウォーリンは問題提起する (Wallin [1916d] 142; [1916e] 715; [1922c] 81)。魯鈍の概念は、ギリシャ語で slow を意味する単語を由来としており、とりわけ境界線級の精神薄弱や精神欠陥を意味するもので、アメリカ精神薄弱研究協会 (the American Association for the Study of the Feeble-Minded; 以下, AASFM) によって採択された (Brown [1992] 88)。しかし、ウォーリンによれば、もともと、AASFM によって魯鈍の定義が採択された時点では、仮の定義であったが、ビネ尺度のもつ簡便さ、明白さ、魅力によって、魯鈍の概念は受け入れられていき、その結果、精神薄弱ではない者が魯鈍と診断される事態が生じたのであった (Wallin [1920a] 42-43)。

一方、ウォーリンのこの調査に対し、シカゴ矯正院の心理学実験室長 (Director of Psychological Laboratory, House of Correction, Chicago) である S. C. コーズ (Samuel Calmin Kohn) が反論する。反論の要点を簡潔に述べれば、①ウォーリンが使用したビネ尺度は 1911 年版であり当時既に古いものであること、②事例の選定が恣意的であること、③ビネ検査者に対する誤った印象をもっていること、④コーズ自身の調査では 10.6 歳以下の精神年齢のケースで正常と判断されるものはいなかったこと、⑤正常と精神薄弱の間には重複部分があることをウォーリンが知らないこと、⑥ウォーリンが提起した恣意的な基

準は使われていないこと、⑦IQは13歳からせいぜい16歳程度までの子どもに適用されるものであること、⑧適切に訓練を受けたビネ検査者がいること、⑨精神年齢10歳～12歳を精神薄弱とせず、高い程度の魯鈍を放棄する科学的根拠がないことの9点が列挙された(Kohs [1916] 860-871)。とりわけ、精神年齢やIQを成人に使用した点については、たしかにA. ビネ (Alfred Binet, 1857-1911) 自身も、正常な大人が知能検査を受け、精神年齢という数値結果が算出されても意味がないことを強調していた(滝沢 [1971] 62)。

しかし、ウォーリンの調査で彼が特に主張したかったことは、精神年齢13歳以上を正常とする基準によって多くの人が精神薄弱と診断されてきたことであつた。ウォーリンは知能検査について、「過去3～4年の間に、社会的・学業的不適合とされる数千の人々が、ビネ尺度により10～12歳の精神であると示されることで、精神薄弱と分類されてきた」(Wallin [1916e] 706)と述べ、精神年齢12歳以下を精神薄弱とする当時の精神薄弱診断基準を批判したのであつた。コースとのやり取りは1916年1月～7月の間に雑誌上で数回続いたが、ウォーリンの主張は変わらなかった(Wallin [1916g] 222-226)。

また、ウォーリンは、精神薄弱や学業不振、正常などの区別を実現しようと試みつつも、それらの間に明確な分類基準を設定することが困難であることも認識していた。彼は、「精神欠陥には連続した段階 (continuous gradation) がある」(Wallin [1916f] 70)と主張する。彼は、精神欠陥の質と程度は、記憶の欠陥や些細な (slight) 程度の遅滞から、様々な程度の精神薄弱まで幅広く存在しており、それゆえ精神欠陥やひとつの精神欠陥があると分類される人が、すなわち真の精神薄弱や無責任者と判断されるわけではないと述べている(Wallin [1916e] 715-716)。一方、ウィトマーと同様にウォーリンも、用語の混乱から不適切な分類<sup>23)</sup>が起こっていることを危惧していた(Wallin [1916d] 142)<sup>24)</sup>。

すなわち、ウォーリンは、精神薄弱と診断される精神年齢の基準を9歳から10歳と低く設定し、正常と精神薄弱の間の状態を連続体として捉えることで、断定的診断をなくすことを目指した。ウォーリンは、精神薄弱と正常の間には7か8のカテゴリーが存在していると考えていた(Wallin [1916f] 70)。そして、多種多様な検査を個別的に実施することで、子どものもつ個別のニーズに焦点をあてた対応を目ざしていたといえる。

魯鈍の概念を提唱したゴダードは、ウォーリンの主張の約10年後に精神年齢10歳を精神薄弱と診断することを訂正した。ゴダードは、「しばらく、12歳以下とテストされたすべての人が精神薄弱であることが不注意にも考えられていた。…私たちはもちろん今は、12歳とテストされる人々のわずかな割合のものが精神薄弱であるということを知ってい

る」と述べた(Goddard [1928] 220-224)。

それではどのように子どもの状態を把握するのか。社会的自立とIQの関係性の分析により、地域での成功した生活は、知能検査の結果のみでは予測することができないことをウォーリンは明らかにし、知能以外の要因も考慮すべきと主張する。

この主張は、セントルイス市内の特殊学級教員に対する質問紙調査でも裏付けられる。ウォーリンは、市内の特殊学級教員に対し質問紙を送付し、特殊学級教員の判断において、学級の子どもの卒業後、自立できる能力の程度を推定させ、100%の自立(self-supporting)、75%の自立、50%の自立、25%の自立、依存(dependent)への分類とその理由を回答してもらった。その結果、374人分のデータが得られ、子どもが自立できると教員が考える理由には、良好な判断(good judgment)、勤勉さ、手工活動能力等があり、知能の高さだけが自立可能とみなされる要因ではないことが明らかとなった(Wallin [1922b] 120-125)。

知能について、「新しい状況に適応させる個人の能力」(Wallin [1916a] 19)と考えるウォーリンは、知能レベルは、学業的・産業的成功の最も重要な決定要素の一つではあるが、「知能検査のみによって、子どもの教育的・社会的能力を診断し、産業的能力を予見することはできない」と結論付けている(Wallin [1922b] 124-125)。社会的自立との関連で精神薄弱を定義する彼にとって、知能検査の結果だけでは、成功した地域生活を送れるかどうかを予測することはできなかったのである。それゆえ、心理学的・社会的・教育的観点などを総合した多面的な観点から実施すべきであるという彼の主張が導かれる(Wallin [1919b] 466)。知能だけでない多様な内容を含めた検査は、子どもが在籍する公立学校内ではなく、心理教育クリニック内にて個別的に実施された。

### (3) 区別化された教育の前提として科学的診断とその意味

ウォーリンは心理教育クリニックという統制された環境での包括的検査の個別実施を重視する。心理学的診断は、医学的診断よりも簡単ではないし、心理学的診断の誤りの結果は、身体的診断の誤りの結果と同等の不幸を生むものであるという彼の考え方は(Wallin [1916e] 706)、診断に対し慎重な姿勢をとるウィトマーに類似する。その背景には、ウォーリンもまた、検査・診断後に続く区別化された教育の提供を重視していたことがあった。

科学的診断こそが個別のニーズに即した区別化された教育の提供の前提であり、子どものもつ特別なニーズに合わない指導は、通常の指導よりも子どもにとって有害とウォーリ

ンは指摘した(Wallin [1920f] 105)。当時のアメリカにおける民主主義は、「機会の平等と多様性、人の能力が許される限り伸ばされる機会を提供すること」に力点が置かれており(タイヤック [2005] 127)、心理学者は科学的な知見に基づき、能力別分団や区別化された教育を提供することによって、公立学校へ貢献することを目指してく。

ウォーリンも民主主義の基本的教育信条として、いかなる精神的・身体的・経済的状态であれ、すべての子どもは平等な教育機会を与えられる権利があると考えていた(Wallin [1919e] 227)。平等な教育機会が意味するものは、すべての子どもが同じ教育を受けることではなく、異なる段階の能力、特別な能力、障害といった多様なニーズを満たすための、標準とは異なる訓練の提供であった(65<sup>th</sup> AR: Wallin [1918/19] 85-86)。

いかなる子どもも、生まれれば、科学が提供できる最善の正常発達科学的対応を受ける権利が与えられると彼は述べる(Wallin [1915c] 649)。それは、低能であれ正常であれ英才であれ、最大限の精神的・社会的状態になるために、彼らの発達には教育・心理学・衛生学・医学の最上の原則に従って統制されることが必要ということであった(Wallin [1915c] 650)。

個別のニーズに即した区別化された教育の提供とともに、効率的で無駄のない人的資源の活用のためには、科学的な診断による管理が不可欠であった(Wallin [1920c] 42)。民主主義が永続するためには、責任を果たす、教育された、効率的市民が不可欠と考えるウォーリンは、市民の効率的訓練のための原則として、欠陥・正常にかかわらず、訓練可能な(capable of being trained) すべての子どもが一定期間、学校へ出席することと、それぞれの子どもの特別な状態に最大限合致する指導と訓練が提供されなければならないことをあげている(Wallin [1920c] 42)。

ウォーリンは、白痴と重度の痴愚を除いて、公正な試験的試みなしに、訓練不能または教育不能として公立学校から子どもを排除してはならないと述べており(Wallin [1934b] 404-405)、学校教育の対象を拡大し、当時としては広い範囲の子どもの教育を受ける権利を重視していたことがうかがえる。すべての個人は、社会的不適格(not socially competent)であることが合理的疑いの余地なく証明されない限り、社会的に適格であるとみなさなければならないのであった(Wallin [1916f] 74)。



### 3. アマチュア検査者批判と検査者に対する専門性の要求

#### (1) 医学と同等の訓練課程の要求

心理学的知見に基づき、公立学校の子どもを能力別に分類し、区別化された教育を提供する考えはウォーリンに特有のものではなく、他の心理学者もめざすところであった。しかし、彼はその検査方法においては、公立学校内ではなく心理教育クリニック内で個別に検査を実施することを固持する。もし学校内で大規模に検査を実施するのであれば、多数の検査者が必要となるが、彼は検査者の養成は簡単にできないとし、検査者の専門性を重視した。

この時期、標準化された知能検査の導入によって、個々の実践者から客観的な診断の重荷を取り除くことができたと考える心理学者がいた一方で(Brown [1992] 93)、ウォーリンは、そうした考えを持っていなかった。もともと彼は、検査バッテリーよりも、「精神的異常に関して技術的に訓練され経験のある専門家」(Wallin [1921b] 160)が大事であると述べている。検査者の多くが機械的なテストを実施できたとしても、診断には個々の力量が問われるため、専門性や訓練課程が重要であった。1913年までに、すでにウォーリンは、アマチュア検査者に対する、最も有名な批判者となったと評価されている(Zenderland [1998] 140)。

ウォーリンによれば、当時の診断の多くは、ほとんど訓練を受けていない、もしくは、短期的な講習を受けた程度の心理検査者によって実施されていた<sup>25)</sup>。彼は、講習を受けた程度の心理検査者による子どもの検査は、「価値がなく、非科学的であり、誤解を生み、ひどく有害である」(Wallin [1913b] 684-687)と批判した。彼は、「確かに、広範な心理学的・教育的訓練がない教員であれ、看護婦であれ、医師であれ、心理教育的アマチュアは、もし彼らが十分に訓練されれば、形式的な心理学的検査を実行することができるかもしれない」と考えていたが、そのことは「有能な心理教育的診断者 (psycho-educational diagnosticians) を訓練している」(Wallin [1913b] 680)わけではないことを忘れてはならないと警告した。

ウォーリンは、心理検査者 (mental tester) の役割を看護婦の役割になぞらえる。看護婦と同様に、心理検査者は、訓練された助手であり、様々な情報を収集し、特定の検査を実施し、処置の実施を監督するものであるが、看護婦も心理検査者も、診断を行う能力はなかった。診断するためには、精神段階の位置づけのみならず、包括的な心理臨床的像

(comprehensive psycho-clinical picture) を形成する能力が必要であった(Wallin [1913b] 680 681; [1913e] 90)。ウィトマーもまた、経験と心理学的洞察を欠いたアマチュアによる検査から得られるデータの信頼性の低さを指摘しているが(Witmer [1917b] 72)、Zenderland(1998)によれば、当時、ウォーリンのように検査の実施者の資質を問う心理学者は少数であった。ゴダードは、境界線の子どもは適切に訓練された専門家の検査によって分類されるべきであるが、初学者でも彼らの大雑把な把握は可能であると考えていた。さらに L. M. ターマン (Lewis Madison Terman) は、1914 年に、検査者について、アマチュアと専門家のギャップは、他の心理学者がほめかすよりはるかに小さいと主張していた(Zenderland [1998] 141, 238)。

しかし、ウォーリンにとって、十分に訓練された心理学者以外は、個々の事例を適切に診断し、対応を指示する能力はないし、訓練を受けていない者による検査に価値はなかった(Wallin [1912c] 225; [1922e] 223)。臨床的・科学的方法において訓練された専門家は、個々の子どもの診断に加え、臨床心理学という学問の建設的発展においても重要であり(Wallin [1912c] 225)、適切に訓練された者のみが臨床心理学者としての公的・専門的認識を受けるべきであるとも彼は主張している(Wallin [1919c] 91-92)。

ウォーリンは、ビネの言葉を引用し、臨床心理学者という学問の科学的発展には訓練された専門家の必要性を訴えた。「方法の結果が科学的価値を持つためには、それを使う個々人が、教育学研究所で見習いに従事するか、心理学的実験に関する徹底した実践的知識を持つべきことが絶対的に不可欠である」(Wallin [1916f] 75)。

それではウォーリンはどのような訓練を心理学専門家に求めたのであろうか。ウォーリンが心理学専門家に求めた訓練レベルは、「熟練した眼科医、神経科医、精神科医に要求されるコースより劣らず、技術的であり、洗練されたもの」(Wallin [1913b] 681)であると述べており、ここでも医学のもつ専門性をメタファーとして心理学に取り入れている。彼は、「様々な精神タイプに対する集中的で直接の研究」、「精神欠陥問題の専門的研究」、「最低限の医学的訓練」を取り入れ、講義による知識の習得だけでなく、直接的な臨床経験もあわせ持つ人材の育成を重視した(Wallin [1912c] 224; [1913b] 679; [1916f] 77)。

上記のレベルの訓練課程を、大学の教育学部や心理学部が採用しない限り、臨床心理学の専門性を向上することはできないと彼は指摘する。大学の統制下におかれたことで、医学は、偽医者排除し、専門性の向上を達成することができたのであり(Wallin [1913b] 680)、同種の過程を経ることが不可欠であると彼は述べたのであった。

## (2) 精神薄弱・学業不振の診断と対応における精神医学の台頭

検査者や心理学者の専門性を強く求めていたことは、精神薄弱や学業不振の診断と対応における心理学者主導から精神科医主導への変化に対するウォーリンの危機意識の現れでもあったと考えられる。1917年頃に、イリノイ州立議会が、精神遅滞者の施設収容を認可する専門委員の一人として心理学者を認める法律を制定した。また後述するが、ミズーリ州でも1916年から特殊学級関連法案の審議が行われ、ウォーリンは標準化された知能検査によって個別に検査されない限り、その子どもを特殊学級に割り当てることはできないことを提案していた(ライスマン [1982] 127)。これらの法律や法案に対して1917年にニューヨーク精神医学会 (the New York Psychiatric Society) は、APAに抗議文書を送付した<sup>26)</sup>。同文書は、1917年の『心理学紀要』に掲載され、その内容は、心理学者がこれまで果たしてきた役割を評価しつつ、科学的な訓練を受けていない者が、「異常な精神状態に苦しむ人」に対する診断や管理、施設への措置などに関わっていると批判するものであった(The Psychological Bulletin [1917] 224-225)。ウォーリンによれば、精神科医は、公衆に対し、精神的逸脱者の診断と対応は、純粋に医学的問題であり、高度に訓練された心理学者でさえこの分野では無能力であるという盛大なキャンペーンを行っていく(Wallin [1919b] 467)。

ウォーリンは、精神科医が精神薄弱や精神欠陥の問題に関心を示したことをについて、「歓迎される」と好意的な評価をした(Wallin [1919b] 467)。しかし、精神薄弱の状態の定義や対応方法について、医学的なものではなく、教育的・心理学的・社会的なものと捉えるウォーリンにとっては(Wallin [1919b] 468)、精神薄弱問題に対する専門性を保持しているのは心理学者であり、精神医学が子どもの診断を独占することを批判した。

一方、このことは、ウォーリンが精神科医を精神薄弱や学業不振の診断から排除することを意図したものではなかった。異常や逸脱がみられる精神機能が複雑であることを認識していた彼は、異常状態の解釈と医学的対応の問題において、臨床心理学者は、医師や歯科医師などと協力して学校問題に対処すべきであると彼は述べている(Wallin [1919b] 464; [1920c] 44)。

ウォーリンは、1人の専門家がこの複雑な分野において完璧さを得ることはできず、身体的・精神的・教育的・社会的な病理のすべての分野で専門家のふりをする者を、「何でも屋」、「いかさま」と批判した(Wallin [1921b] 160)。精神の逸脱の問題に対する最大の成果は、様々な専門家の協力から得られると考えていたからこそ(Wallin [1919b] 469)、彼

は、精神医学による精神薄弱・学業不振の診断の独占に反対し、また、専門家としての心理学者の専門性の向上を訴え続けたといえるだろう。

一方、心理学者の活動の場であるクリニックは、精神科医との対立から相対的に減少していく。1935年には心理学者が所長のクリニックの数が87であったのに対し、精神科医が所長のクリニックの数は676となっていた(Louttit [1939] 372-373)。また、精神科医主導のクリニックにおいて心理学者は、心理検査の実施や治療教育など様々な種類の仕事を行っていたが、なかには心理学者を雇用していないクリニックも存在した(Louttit [1939] 374-375)。

1920年代以降、臨床心理学者の役割として検査の製作・執行・解釈が認められてきていたが、なかにはこの役割に不満を示すものもいた(ライスマン [1982] 236)。ウォーリンもまた、心理学者が二流の仕事となっていることを批判する。彼は、精神科医によって運営されるクリニックでの臨床心理学者の業務内容は、補助的な技術者として、検査を実施しスコアをつけることだけであると述べている(Wallin [1929] 243-244)<sup>27)</sup>。

### 第3節 セントルイス特殊学級制度における精神薄弱・学業不振への対応の成果と限界

#### 1. 心理教育クリニックにおける検査・診断活動の開始

##### (1) 特殊学校在籍者数の減少

それではウォーリンによる検査・分類の理論と方法は、特殊学級制度の中にいかにして適用されていたのか。彼は、セントルイスの子どもを活用しながら、精神薄弱と学業不振の区別の問題に臨床的に取り組むとともに、そこで得られた知見をもって、同市公立学校が抱える学業・行動の問題に対して、制度的対応に取り組むことになる。ウォーリンが着任する以前の同市教育委員会は特殊学校を開設し、あらゆる種類の学業・行動問題に対し特殊学校へ措置することで対応していたが、次第に無秩序な入学に伴う特殊学校の肥大化が問題となり、心理学専門家が求められていた。

心理教育クリニックが開設され、ウォーリンによる検査が始まった。ウォーリンの着任により専門的知識を持てるようになったと教育長は高く評価している(61<sup>st</sup> AR, 1914/15)。各年度の来談児数はTable2-8のとおりである。検査内容は、身体検査、知能と精神運動レベル、知的・運動・意思・情緒的特異性、特別な精神・教育的障害、言語障害、非行素質、生育歴、家庭環境、学校の記録、人体測定の観点を含むものであった。これらの情報は、各学校の教職員や校長に加えて、市の衛生検査官、学校看護婦、出席管理官などの協力によって集められた(66<sup>th</sup> AR: Wallin [1919/20] 136-137)。検査の結果、心理教育クリニック側が、当該児の適切な教育環境として特殊学校を推奨せずに通常学級を推奨すれば現学級で過ごすことになる。

Table 2-8 1914/15-1919/20 年度における学校からの総来談児数

| 年度        | 1914/15 | 1915/16 | 1916/17 | 1917/18 | 1918/19 | 1919/20 |
|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 学校からの被験者数 | 430     | 434     | 499     | 325     | 277     | 433     |

出典) 61<sup>st</sup>-66<sup>th</sup> AR, 1914/15-1919/20

心理教育クリニックでの包括的検査を通じて、開設以前の特殊学校在籍者数の肥大化の

問題は一定の解決をみた (Table2-9 参照)。この在籍者数の減少の理由について、ウォーリンは、心理教育クリニックによって実施された、子どもの明確な区別にあると評価している (Wallin [1920f] 109-110)。

Table 2-9 セントルイスの特殊学校に関する統計的データ

| 年度      | 学校数 | 教員数 | 総登録者 | 平均日々出席者 |
|---------|-----|-----|------|---------|
| 1907/08 | 3   | 6   | 100  | 84      |
| 1908/09 | 6   | 12  | 223  | 148     |
| 1909/10 | 7   | 17  | 303  | 203     |
| 1910/11 | 9   | 22  | 396  | 264     |
| 1911/12 | 11  | 26  | 467  | 307     |
| 1912/13 | 13  | 29  | 529  | 341     |
| 1913/14 | 13  | 31  | 600  | 380     |
| 1914/15 | 12  | 29  | 529  | 326     |
| 1915/16 | 12  | 29  | 484  | 320     |
| 1916/17 | 12  | 27  | 434  | 308     |
| 1917/18 | 11  | 25  | 471  | 297     |
| 1918/19 | 11  | 25  | 455  | 296     |
| 1919/20 | 12  | 25  | 501  | 321     |

出典) 66<sup>th</sup> AR: Wallin [1919/20] 133

そして特殊学校を推奨された子どもの診断結果 (Table2-10 参照) をみると、心理教育クリニック開設後 2 年間は学業不振児が特殊学校を推奨されることが多かったが (その理由については後述する)、1916/17 年度からは、その数は大幅に減少していることが分かる。このことから特殊学校が精神薄弱児の教育の場として整備されていったといえるだろう。

Table 2-10 特殊学校を推奨された子どもの知能の診断結果

| 年度      | 合計  | 痴愚 | 魯鈍 | 境界線 | 学業不振 | 遅滞 | 延期<br>(Deferred) |
|---------|-----|----|----|-----|------|----|------------------|
| 1914/15 | 157 | 13 | 52 | 42  | 38   | 2  | 10               |
| 1915/16 | 170 | 19 | 75 | 37  | 17   | 0  | 20               |
| 1916/17 | 144 | 33 | 53 | 54  | 1    | 0  | 3                |
| 1917/18 | 171 | 30 | 67 | 70  | 4    | 0  | 0                |
| 1918/19 | 117 | 9  | 69 | 36  | 1    | 0  | 2                |

出典) Wallin [1920f] 108

しかし、特殊学校の在籍者数は心理教育クリニック開設後減少傾向であったが、心理教育クリニックにおいて、特殊学校への措置が推奨された子どものうち、実際には入学しなかった子どもが存在する<sup>28)</sup>。すなわち、特殊学校への措置を推奨された子どもすべてが実際に入学したと仮定すると、特殊学校の在籍者数は大きな減少傾向にないといえる。実際、ウォーリンは、1917/1918年度の年次報告書において、入学しなかった「44人が実際に入学した場合、特殊学校は過密化するだろう」(65<sup>th</sup> AR: Wallin [1918/19] 92)と危惧していた。それゆえ彼は特殊学校の対象を精神薄弱に限定できたとしても、その増設は不可欠であるという認識であった(66<sup>th</sup> AR: Wallin [1919/20] 138)。

これら特殊学校への措置が推奨されたにもかかわらず実際には入学しない子どもについて、1917/1918年度の44人のうち理由が判明したものは39人であった。その内訳は、18人が学校までの距離、低い精神年齢や生活年齢、病気、就労などによるものであり、21人は保護者の反対によるものであった(65<sup>th</sup> AR: Wallin [1918/19] 92)。ウォーリンは、保護者の反対に対しては、法的対策に頼るよりむしろ、有能で訓練された訪問教員やソーシャルワーカーが、保護者を説得する役割を果たすことを求め、制度として彼らを雇用することが必要であると主張した(65<sup>th</sup> AR: Wallin [1918/19] 86)。

## (2) 心理教育クリニックの検査活動に対する公立学校教員の評価

心理教育クリニックは、検査者が少なく、当時の特殊学校における多様な子どもの混在

という背景から、その検査対象は特殊学校対象者と限定されていた。しかし来談児のうち、心理教育クリニックでの検査の結果、特殊学校の在籍を推奨される子どもの割合は、1914/15年度から1916/17年度までは30～40%程度であり、残りは混合学年学級や通常学級が適当と判断されたり、もしくは学校教育の対象外と判断されたりした。

開設直後の3年間における心理教育クリニック来談児の知能の程度と質をTable2-11に示す。ここから、来談児のうち特殊学校対象者である精神薄弱の割合は低かったことが分かる。

Table 2-11 心理教育クリニックにおける来談児の知能の程度と質（開設後3年間）

| 年度      | 1914/1915 |      | 1915/1916 |      | 1916/1917 |      |
|---------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|
| 診断結果    | 合計        | %    | 合計        | %    | 合計        | %    |
| 正常      | 30        | 6.9  | 17        | 3.9  | 15        | 3    |
| 遅滞      | 51        | 11.8 | 16        | 3.6  | 23        | 4.6  |
| 学業不振    | 142       | 33   | 180       | 41.4 | 164       | 32.8 |
| 境界線     | 49        | 11.3 | 56        | 12.9 | 156       | 31.2 |
| 保留      | 27        | 6.2  | 30        | 6.9  | 26        | 5.2  |
| 不確定な精神  | 4         | 0.9  | 1         | 0.2  | 1         | 0.2  |
| 魯鈍      | 64        | 14.8 | 80        | 18.4 | 60        | 12   |
| 痴愚      | 59        | 13.7 | 53        | 12.2 | 52        | 10.4 |
| 白痴      | 4         | 0.9  | 1         | 0.2  | 2         | 0.4  |
| 精神薄弱の合計 | 127       | 29.5 | 134       | 30.8 | 114       | 22.8 |

出典) 61<sup>st</sup>-63<sup>rd</sup> AR, 1914/15-1916/17

心理教育クリニックの検査対象者を、特殊学校候補者と限定していたにもかかわらず、精神薄弱以外が多く依頼される背景には、学校関係者の特殊学校に対する認識があった。心理教育クリニックへの検査依頼者は、その多くが公立学校関係者であった。1914/15年度は430人中377人、1915/16年度は434人中297人、1916/1917年度は499人中454人の来談児が公立学校からであった(61<sup>st</sup>-63<sup>rd</sup> AR: Wallin, 1914/15-1916/17)。心理教育クリニックの検査は、学校関係者からの検査依頼があつてはじめて、心理学専門家が当該児



の検査を実施することになる。この点はウィトマーの心理クリニックと同様である。すなわち、検査対象者を特殊学校対象者と制限したとしても学校関係者には問題の子どもが学業不振なのか精神薄弱なのかを選別する手段がないため、公立学校関係者は学業・行動問題のある子どもすべてを検査依頼することになったと考えられる。各学校関係者が、何らかの理由から自校において対応困難とみなした子どもを特殊学校へ送っていたことは、心理教育クリニックができてから、簡単に特殊学校へ送れなくなったことを不満に思う校長が存在したことから見取れる。ウォーリンによれば、多くの校長は心理教育クリニックを妨害物とみなしていたという。その理由は、結局移動しない子どもに対してであっても詳細な報告を求められるし、彼ら自身で診断と措置を実質的に行ってきた以前の特権が阻害されたからというものであったという(Wallin [1920f] 107)。セントルイスには学校行政について校長の自治を重視するという伝統があった(Wallin [1921a] 32)。

そして、そもそも特殊学校対象者に対する校長とウォーリンの間の意見の相違があった。特殊学校の目的について、44人の校長に尋ねたところ、21人が正しく回答し、23人はすべてのタイプの学業不振と回答していた(62<sup>nd</sup> AR, 1915/16)。

また、心理教育クリニックでの検査の結果、来談児を通常学級、混合学年学級、特殊学校へと分類していたが、心理教育クリニック開設まもない頃は、特殊学校の正規対象者である精神薄弱以外も特殊学校への入学が推奨された。ウォーリンは1914/15年度や1915/16年度には、特殊学校の正規対象者ではない学業不振を、それぞれ38人、17人、特殊学校推奨としている(Table2-10 参照)。

なぜ特殊学校正規対象者以外に対して特殊学校を推奨したのであろうか。その理由としてウォーリンは、第一に、学業不振児を通常学級から移動させるべきという校長らの要望があったこと、第二に、特殊学校の出席者数を確保することが困難であったことを指摘している(Wallin [1920f] 109)。さらに、第一の理由とも関連するが、学業不振児対象の混合学年学級の欠如もその理由にあった。混合学年学級については後述する。

ウォーリンという心理学の専門家が教育委員会に着任し、検査活動に科学的基盤を持たせたことで、教育委員会側は肯定的に評価するも、公立学校関係者からは不満もあったことが明らかとなった。

### (3) 検査方法に関する教育長の要望

一方、検査方法に関して教育長からの要望があった。教育長は、検査が必要な子どもを心理教育クリニックへ連れてくるのが困難であること、即座の表面的な検査によって明らかに特殊学校対象者でない子どもを除外したいこと、学校で精神薄弱児を識別し素早く特殊学校へ移動させたいことの3つの理由から、学校内での検査の実施を提案する。ウォーリンが多面的な検査項目を心理教育クリニック内で個別に実施することを重視していたことは前述のとおりである。しかし、彼は、教育長の提案に応じて、1916/17 年度に実際に学校内で子どもの検査を試みる。その結果、彼は学校内で実施することによる利便さを超えた診断の困難さがあることを指摘し、結局単年度での実施に終わる(63<sup>rd</sup> AR: Wallin [1916/17] 162)。学校内で実施する主な利点として、検査が素早く実施できること、校長との面談機会が得やすいことをあげた。しかし、不十分な設備や不適切な環境によって満足のいく検査のための部屋を確保できない学校もあり、そして検査依頼のあった子どもの大多数は表面的な検査では明確な診断を下せず、徹底した知能検査と関連情報すべての考慮が必要であった(63<sup>rd</sup> AR: Wallin [1916/17] 162)。結局、ウォーリンがセントルイスに在職中は、検査は心理教育クリニック内で実施された。

第一次世界大戦後には、集団式知能検査が公立学校内に大規模に導入されていくが、ウォーリンはセントルイスにて集団式知能検査は用いなかった。その理由について彼は、利用可能な集団式の検査は当時なかったことをあげている(Wallin [1921a] 32)。また彼は、1920 年頃から、集団式の検査の効果を検証するものの(Wallin [1919a] 250-256; [1921a] 32; 1923a)、集団式知能検査は今や大規模に学校制度や施設で与えられているが、集団式知能検査の結果は、個別的な検査から得られた結果ほど信頼できるものではないし、正確でもないと指摘する(Wallin [1921b] 161-162)。個々の子どもに関するすべての事実の十分な解釈なしでは、誤った結論が導かれるだろうと危惧し、臨床心理学者にとって、集団式の検査はあくまでも事前調査であり(Wallin [1921b] 162)、問題を解決することや、子どもの最終的な分類や配置のための十分な根拠を提供するものではないと結論づけている(Wallin [1927a] 189)。

## 2. 心理学専門家主導による検査体制の構築とその課題としての混合学年学級の不足

### (1) 検査手続き改正による市内全域にわたる検査対象者の確保

心理教育クリニックへと学校関係者が検査を依頼する子どもの知能の程度と質は、正常から白痴まで多岐にわたっていた。検査が必要かどうかを判断する主体が学校関係者にある検査システムでは、特殊学校対象者に特化した心理教育クリニックの活動はできなかったのである。さらに、心理教育クリニックが開設された1914年時点では、検査が必要な子どもを心理教育クリニックへ依頼することは、各学校の校長に委ねられていたため、全く依頼のない初等学校が存在した。その割合は、1914/15年度で31%、1915/16年度で21.1%、そして1916/17年度で15.1%であった(66<sup>th</sup> AR: Wallin [1919/1920] 139)。

ウォーリンは、校長が子どもを検査依頼しない理由について、第一に、精神薄弱児がいないと校長が確信していること、第二に、保護者との対立を校長が危惧していること、第三に、精神薄弱児の分離により子どもが感じるであろう社会的・教育的劣等感を校長が問題視していることを指摘した(Wallin [1920f] 111-112)。ウォーリンは、精神薄弱児が1人もいない学校が実際に存在するかどうか疑問を呈しながらも、その可能性は否定できないとした(63<sup>rd</sup> AR: Wallin [1916/17] 169)。一方、1915/16年度に実施された遅滞児に関するセンサスにおいては、圧倒的多数の初等学校には一定数の学業不振児が在籍していることが明らかであると彼は述べている(63<sup>rd</sup> AR [1916/17] 169)。

すなわち、ウィトマーの心理クリニックでみられた早期の発見の困難については、この時期のウォーリンの心理教育クリニックでも同様に存在していたのである。さらに、一人も検査依頼をしない学校もある一方で、あまりにも多くの子どもの検査依頼をする学校も存在したことをウォーリンは問題視している。精神薄弱以外にも様々な子どもが来談することになり、彼らへの検査は重要であるが、検査者の制約により検査できなかった(Wallin [1921a] 31)。

それゆえ、ウォーリンは、既存の検査体制では、校長や教員の主観によって精神薄弱の有無が判断されることを危惧し、心理学の専門家が主導する仕組みへと変える必要性を説いた。彼は、子どもの精神的・教育的診断は心理学者でさえ当惑するほど曖昧なものであると認識していたため、1917年9月から、これまで各学校にあった検査のイニシアチブを、心理教育クリニックと各学校とに分割させる検査体制へと変更した(63<sup>rd</sup> AR: Wallin [1916/17] 169; Wallin [1920f] 106)。

この変更によって、校長は、自校の全在籍者の1%に相当する数の、学校で最も深刻な学業不振・精神薄弱である子どもに関する情報を心理教育クリニックへ年2回報告しなければならなくなった。そして、各学校からの情報を受けて、心理教育クリニックは、特殊学校の対象者となりそうな子どもで、かつ、心理教育クリニックで検査する必要のある子どもを選択し、各学校長へ連絡する。続いて、各学校長は、当該の子どもに関する質問用紙を埋め、心理教育クリニックへ返送し、その後、心理教育クリニックが各学校長へ検査日を通知するという手続きとなった(65<sup>th</sup> AR: Wallin [1918/19] 76-78; Wallin [1921a] 31)。この改正により、1917/1918年度には、1校を除いたすべての公立学校から、特殊学校への検査対象者を確保することができた(65<sup>th</sup> AR: Wallin [1918/19] 85)。

この検査体制により、心理教育クリニックに、どの子どもが検査されるべきかを最初に指定する権限が与えられたとウォーリンは評価している(Wallin [1921a] 31)。こうしてセントルイスでは、来談が公立学校関係者や保護者の判断に任されていたウィトマーの心理クリニックとは異なり、市教育行政主導での改革により、心理学専門家に検査対象者の決定を任せる制度が構築されたのである。

それでは検査手続きの改正は、心理教育クリニックで検査される子どもの診断結果にどのような変化をもたらしたのであろうか。検査手続きの改正後である1917/1918年度のデータと、それ以前の3カ年のデータを比較する(Table 2-12 参照)。

Table 2-12 検査手続き改正後の学業不振・境界線・精神薄弱の診断割合の変化<sup>29)</sup>

| 年度                 | 1914/1915 |      | 1915/1916 |      | 1916/1917 |      | 1917/1918 |      |
|--------------------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|
| 診断結果               | 合計        | %    | 合計        | %    | 合計        | %    | 合計        | %    |
| 学業不振               | 142       | 33   | 180       | 41.4 | 164       | 32.8 | 52        | 16   |
| 境界線<br>(潜在的精神薄弱含む) | 49        | 11.3 | 56        | 12.9 | 156       | 31.2 | 126       | 38.7 |
| 精神薄弱               | 127       | 29.5 | 134       | 30.8 | 114       | 22.8 | 119       | 36.6 |

出典) 61<sup>st</sup>-64<sup>th</sup> AR, 1914/15-1917/18

検査手続きの改正を通じて、1917/1918年度に精神薄弱と診断された子どもの割合、そして境界線と診断された子どもの割合が高くなり、学業不振と診断された子どもの割合が

減少したとウォーリンは評価している(64<sup>th</sup> AR: Wallin [1917/18] 87, 90)。

さらに、診断割合の変化に対応して、心理教育クリニック来談児に対する推奨先の教育環境についても、特殊学校への措置もしくは保持の割合が高くなり、混合学年学級への措置もしくは保持の割合が減少したことが Table2-13 から見て取れる。

Table 2-13 推奨先における特殊学校と混合学年学級の割合の変化

| 年度     | 1914/15 |      | 1915/16 |      | 1916/17 |      | 1917/18 |      |
|--------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|
| 推奨先    | 数       | %    | 数       | %    | 数       | %    | 数       | %    |
| 特殊学校   | 167     | 38.8 | 173     | 39.8 | 154     | 30.8 | 174     | 53.5 |
| 混合学年学級 | 142     | 33   | 175     | 40   | 269     | 53.9 | 104     | 32   |

出典) 61<sup>st</sup>-64<sup>th</sup> AR, 1914/15-1917/18

こうして検査のイニシアチブを、子どもの能力の判断が困難な公立学校関係者ではなく、心理学専門家であるウォーリンへと変更した結果、市内のほとんどすべての公立学校からの報告が得られ、特殊学校対象者中心の検査を実施することができた。一方で、こうしたトップダウンでの検査体制整備に対し、公立学校関係者からの反発は存在した。ウォーリンによれば、教育委員会の権限が拡大されたことに対し、教育委員会からの圧力がない限り、進んで報告をしようとしなない校長が存在していた(Wallin [1920f] 114)。

## (2) 検査における学校・家庭との協力の必要性和軽度遅滞の軽視

また、新しい検査手続きには課題もあった。第一に、学校側が毎年報告することを義務付けられている数の報告書を確保することが困難であった。規定の数よりも多く報告する学校もあれば、規定の数よりも少なく報告する学校もあった(65<sup>th</sup> AR: Wallin [1918/19] 82-84)。第二に、学校から初期報告を受け取り、心理教育クリニック側が検査の必要な子どもを選別し、詳細な報告を送るよう学校に依頼するも、その報告を受け取れないことがあった。詳細な報告が受け取れた場合にも、心理教育クリニックの予約をしないことから検査できない子どももいた(65<sup>th</sup> AR: Wallin [1918/19] 101-102)。

Table 2-14 未検査の子どもの数

|                        | 1917/18 | 1918/19 |
|------------------------|---------|---------|
| クリニックから検査指定            | 372     | 352     |
| 実際に検査を受けた数             | 287     | 255     |
| 詳細な報告がなく<br>検査できなかった数  | 48      | 71      |
| 詳細な報告があるが<br>検査できなかった数 | 37      | 26      |

出典) 65<sup>th</sup> AR: Wallin [1918/19] 101-102

Table2-14 からは、学校からの詳細な報告があつたのにも関わらず、検査ができなかった子どもが存在したことが分かる。その理由には、保護者が子どもに検査を受けさせることを拒むこと、心理教育クリニックの予約を取らないこと、子どもを教区学校に転校させること、そして引っ越しをすること等があつた(65<sup>th</sup> AR: Wallin [1918/19] 101-102)。

第三に、毎年子どもを報告することを義務付けただけで、どのように一定数の子どもを選択するかについては、依然として学校関係者の判断によつていたことがある。とりわけ、最も欠陥のある子どもの報告の出発点は、学級担任にあるため、学級担任の意識の違いにより、同一学校内の学級間で報告数が偏ることがあつた。実際、ある学校から報告された子どもが、1つか2つの学級の子どもに集中することもある。学校での選択を科学的に行うためにウォーリンは、集団式知能検査の使用を考えており、彼の意図に合う集団式知能検査を開発するための援助が必要であると述べていた(65<sup>th</sup> AR: Wallin [1918/19] 101-102)。結局、検査体制変更前の課題は根本的には解消されていなかったといえる。

そして第四に、現状においてはかなり少ない子どもしか検査できないため、必然的に検査は、最も欠陥のある子どもに限定されているが、そのため、些細な欠陥のある子どもや、特別な精神的・教育的欠陥に苦しんでいる子どもが検査を受けられていないことがあつた。校長からは、今より多くの子どもを検査すべきという要望があつた(66<sup>th</sup> AR: Wallin [1919/20] 140)。そもそも、心理教育クリニックへ権限を移した新しい検査手続きにおいては、重度の遅滞の発見を重視した手続きゆえ、境界線児や学業不振児を排除する可能性が内包されていた。

境界線児・学業不振児に対しても、精神薄弱児と同等の注意深い検査が必要であると考ええるウォーリンにとって(65<sup>th</sup> AR: Wallin [1918/19] 75)、心理教育クリニックにおける検査者不足は深刻な問題であった。心理教育クリニックは、毎年 400 人から 500 人の子どもを検査していたが、本来は年に 2000 人程度検査する必要があると彼は主張する(65<sup>th</sup> AR: Wallin [1918/19] 107)。他都市の公立学校におけるクリニックの職員を参照しながら、少なくとも 2 人か 3 人の助手の採用を求めているが(65<sup>th</sup> AR: Wallin [1918/19] 108)、結局、彼の在任期間中に検査者が増員されることはなかった。

### (3) 混合学年学級不足による学業不振児の不適切処遇

学業不振児に対しては、包括的な検査が実施できないことに加えて、彼らの教育環境として想定された混合学年学級の不足もセントルイスの大きな課題であった。既に述べたように、1914/15 年度と 1915/16 年度に特殊学校が推奨された子どものうち約 3 分の 1 は、もし混合学年学級が利用可能であれば、同学級へ在籍すべき子どもたちであった(62<sup>nd</sup> AR: Wallin, 1915/16)。1916/17 年度には混合学年学級の数が前年度の 36 学級から 51 学級に増加した結果(63<sup>rd</sup> AR: Wallin [1916/17] 183)、特殊学校推奨者の中の学業不振児が大幅に減少している (Table2-10 参照、17 人から 1 人)。学級数の増加に伴い、混合学年学級を推奨される子どもの割合も、33% (1914/15 年度) から 53.9% (1916/17 年度) と増加した(63<sup>rd</sup> AR: Wallin [1916/17] 179)。

しかし、混合学年学級数が増加し、同学級に推奨される子どもが増加しているにもかかわらず、実際に混合学年学級に移動できた子どもは増加しなかった。1916/17 年度は、混合学年学級推奨者のうち移動した子どもの割合は 33%であったが、過去 2 年間の平均は 49.3%であり、減少していた(63<sup>rd</sup> AR: Wallin [1916/17] 179)。

この背景には当該児が、混合学年学級が設置されていない学校に在籍しており、設置校への転校が困難であること、そして在籍校に混合学年学級が設置されていてもその対象が年長・上級学年に制限されていることや定員に達していることなどがあった(63<sup>rd</sup> AR: Wallin [1916/17] 179-180)。混合学年学級を推奨されたとしても、移動できなかった場合には、通常学級に在籍したままとなるが、その多くが通常学級にて適切な支援を受けることはできていなかった(63<sup>rd</sup> AR: Wallin [1916/17] 183; Wallin [1920f] 107)。

混合学年学級の数、心理教育クリニック設置以前の 1913/14 年度の 17 学級から、

1916/17 年度にはその 3 倍の 51 学級に増加し(63<sup>rd</sup> AR: Wallin [1916/17] 183-184)、1919/20 年度には 60 学級となっていたが(66<sup>th</sup> AR: Wallin [1919/20] 142)、それでもウォーリンは、必要な学級数のおよそ半分程度しか確保できていないと述べていた(Wallin [1920f] 110)。

境界線児や学業不振児を、特殊学校で精神薄弱児と共に教育することをウォーリンは批判する。特殊学校は精神薄弱児のための学校であり、精神薄弱のニーズを満たす教育は、非精神薄弱のニーズを満たす教育にはならないと彼は指摘する(62<sup>nd</sup> AR: Wallin, 1915/16)。また、境界線児や学業不振児の通常学級での放置は、経済的・教育的に非効率であった。通常学級において、境界線児・学業不振児と正常児・英才児と一緒に教育されることによって生じる留年という経済的損失、子どものもつ特定のニーズに即した訓練を提供できない教育的非効率を、ウォーリンは危惧した(65<sup>th</sup> AR: Wallin [1918/19] 102-103; Wallin [1917a] 59)。

ウォーリンは、混合学年学級に、診断が困難で不確かな状態である子どものための判別所としての役割と(61<sup>st</sup> AR: Wallin [1914/15] 139)、彼らが必要とする特別な援助を与える役割を期待した(65<sup>th</sup> AR: Wallin [1918/19] 102-103)。それゆえ、学級不足に対し、彼はその増設を継続的に求めている(61<sup>st</sup>-62<sup>nd</sup> 65<sup>th</sup> AR: Wallin [1914/15] 151; [1915/16] 173; [1918/19] 102-103)。彼は、同学級が数の面で十分に確立されれば、セントルイスの公立学校における精神欠陥や教育学的遅滞の問題への対処は容易になるだろうと述べた(62<sup>nd</sup> AR: Wallin [1915/16] 162)。実際、混合学年学級の成果は彼を満足させるものであり、混合学年学級で指導を受けた子どもの 42.3%にあたる 1317 人は通常学級へ復帰することができていた(63<sup>rd</sup> AR: Wallin [1916/17] 184)。混合学年学級の増設に向けた主な障壁は、設置場所の確保の困難、同学級の利点について校長の認識不足であるとウォーリンは指摘した(Wallin [1920f] 110)<sup>30)</sup>。

### 3. ミズーリ州全域にわたる特殊学級設置の困難

#### (1) 州特殊学級制度における課題と州法の成立

ウォーリンは、セントルイスの心理教育クリニック長としての活動だけでなく、1915 年



から 1921 年のセントルイス退職まで、ミズーリ州児童福祉審議会 (Children's Code Commission) の欠陥児委員会委員長として、州内全域にわたる特殊学級制度の構築に向けて様々な法案を準備した。その範囲は精神薄弱者施設や精神薄弱者の結婚制限<sup>31)</sup>に関わるものから<sup>32)</sup>、特殊学級の設置義務化に関するものまで様々であり、彼の関心の範囲は精神薄弱・学業不振問題のみならず、盲・聾・肢体不自由にまで及んでいた。ウォーリンが提案し可決された法案は多岐にわたるが、ここでは、本研究の主題に直接関係する特殊学級の設置義務法と州精神欠陥部局の設置に関連する議論をみていく。

当時のミズーリ州において、特殊学級の数は不足していた。とりわけ特殊学級は、1908 年にセントルイスで、1915 年にカンザスシティで開設された以外には、他都市で開設されていなかった。結果、他都市では精神薄弱児が通常学級に在籍することになり、教員が彼らを見放すことができないために、正常児の進歩を妨げ、教員の時間と注意を彼らに費やすことになっていた。ミズーリ州において、特殊学級の開設に関しては、市教育委員会のイニシアチブのもとにあり、他州のように一定数以上の精神欠陥児が在籍している場合に設置が義務付けられているわけではなかった (Wallin [1917a] 59)。

さらに、ウォーリンが同州の課題として指摘し、退職時までついに解決しなかったものに、州内の心理・教育的検査を担当する州部局の設置があった。当時、セントルイスには心理教育クリニックが開設されており、また、カンザスシティにおいては、いくつかの学校や少年裁判所、病院等で知能検査が実施されていると報告されているが、この 2 都市以外においてはこれに類似する取り組みは皆無であった (Wallin [1917a] 60; [1918e] 3)。

このように、ウォーリンが特殊教育部門長を務めるセントルイスにおいては検査者不足があるものの、検査の実施と特殊学級の開設などが進められていたが、そうした専門家がない地域においては、検査の未実施や特殊学級の未開設という課題があった。この状況を変えるべく、ウォーリンは、州法の制定というトップダウンでの州全域にわたる特殊学級制度の構築を目指したのであった。

ミズーリ州では 1919 年 8 月 7 日に特殊学級法が施行された。同法は、指導可能な (capable of instruction) 精神薄弱、盲、聾の子どもが学区内に 10 人以上いるときは常に特殊学級を設置しなければならないと規定している。さらに、上述の各タイプの子どもが学区内に何人いるかを毎年調査することが、各学区長の義務と規定している。また、各学区は、州教育長が認めた特別な訓練を受けた特殊学級教員 1 人につき、年 750 ドルの州援助を受け取ることができるとされた (65<sup>th</sup> AR: Wallin [1918/1919] 98)。さらに、1921 年には、混

合学年学級についても、精神薄弱ではないが学業不振である 20 人以上の子どもがいる場合に学級の設置が規定され、州の援助額も、各教員に対して年に 300 ドルとされた(Wallin [1921e] 448-452)。

セントルイスの教育委員会の弁護士 (attorney) は、同法によって、特殊学級へ子どもを移動させることも強制になると決定した。過去には親が自分の子どもが精神薄弱であると認めず、子どもを明らかに精神薄弱と認識できる他の子どもと一緒に置かれることを拒否し、私立学校や教区学校へ転校させたり、通常学級に在籍し続けられるように主張したりしたが、今後は、これらが法律違反となる。ウォーリンは、「これはとても厳しい法律のように見えるかもしれないが、特殊学級に子どもが置かれることは、もし彼らが適切に分類されていれば、害を与えるものではないということを理解したとき、厳しいものではない。反対に、それは彼らの利益である。子どもたちは社会の所産であり、彼らは財産であり負債でもある。社会は彼らが適切に訓練されることを要求する権利を持つ。その結果、彼らは依存者や公共の保護対象者とならないだろう」と述べ、この決定を評価している (Wallin [1920d] 21)。

## (2) 州法における学業不振と精神薄弱の区別方法および州内の検査者問題

それでは、精神薄弱児と学業不振児の区別、すなわち、特殊学級と混合学年学級の対象者の区別は、同法ではどのように規定されていたのか。両学級の対象者の区別は主に、標準化された知能検査から得られた IQ によって行われた。混合学年学級の対象者は、IQ65 から 90 の子どもが想定された。特殊学級においては、精神年齢 3 歳未満、IQ30 未満と、精神年齢 9 歳以上、IQ70 以上の子どもは入級対象外であった (Wallin [1921e] 449, 451)。

このように、ウォーリンは、IQ を軸にすることで、精神薄弱児と学業不振児の区別を実現させようとしたが、彼が知能検査の結果に全面的信頼をおいていなかったことは前述のとおりである。そのため、数量的・形式的な対応を回避するよう、とりわけ特殊学級の入学前には、子どもの身体的状態、生育歴、教育歴、家族に関する調査など、子どもの身体的・社会的環境の影響についての調査が実施されなければならないと州法において規定された (Wallin [1922b] 128)。

特殊学級と混合学年学級を区別する基準に関しては、ミズーリ州に限らず大きな課題であったが、ウォーリンは、その基準をどこかに設定する必要性を指摘し、惰性でやるべきこ

とはあってはならないとした。そこで、知能指数と学業達成状況の2つの観点から区別したのであった。IQにおいては、ひとつの学級内で最大35の開きができることとなるが、その場合はグルーピングをする必要があると指摘する。こうした区別の計画を効果的に実施する際に不可欠なこととして、原則、判断困難な事例については混合学年学級で様子見するなどを提案している(Wallin [1924a] 760-761)。

さらにウォーリンは、各学級へ入学後も、両学級間の移動は弾力的であるべきと主張する(Wallin [1924a] 762)。とりわけ診断が不確かな子どもについては、特殊学級よりも混合学年学級に措置し、1年か2年以内に進歩がみられないならば、特殊学級への移動が適切かどうかを再度検査されるべきであるとされた(Wallin [1924a] 761-762)。こうすることで、すべての子どもがもつ奪われることのない権利の侵害や学校行政による独裁的決定の危険性を排除できると彼は考えていた(Wallin [1924a] 761)。

特殊学級と混合学年学級のカリキュラムは、それぞれの学級の対象児の将来像を意識し、区別された内容が用意されていたが、両学級とも社会適応を重視する傾向がみられた。州法において、特殊学級では、回復や指導を意図していないため、その訓練内容は卒業後の可能な限りの幸福さ、有用さを与えるものと規定された。具体的には、全授業時間の35%が読み書き、35%が手工訓練、残りの時間が身体訓練や感覚運動訓練等であった。一方、混合学年学級の場合、通常学級への復帰、もしくは卒業後の就労を目ざした指導内容であった。読み書き指導は、特殊学級よりも多く、その方法は具体的で口述の説明を多く用いると規定された。また、年齢が高くなるにつれて、職業教育が与えられた(68<sup>th</sup> AR [1921/22] 68-69)。

これらの学級の卒業生について職業経歴をフォローアップした調査によれば、多くが立派で自立した市民になり、かなりの割合が賞賛に値する経済的成功を達成していることを示したという(Wallin [1932b] 352)。

1919年の特殊学級法が成立したことをウォーリンは高く評価する一方で、成立後まもなく、法律の問題点を指摘する。彼は、法律ができてミズーリ州の対策は他州より不十分であり(Wallin [1920e] 280)、法律の規定を実行しない都市が多いため、同法は死文となると危惧し(Wallin [1921c] 58-59)、その修正を求めた。現状の問題点として、一般大衆や教育者が必要性を理解していないことや、特殊学級の設置の責任が明白でないという法律自体の文言の欠陥を指摘しているが、彼が指摘する法律の大きな課題が、特殊学級対象児の正確かつ科学的な選別方法を州が提供していないことであった(Wallin [1920e] 281;

[1921c] 58)。

セントルイスにおいて、心理教育クリニック開設以前に、特殊学校対象者の科学的選別ができていなかったことと同様に、州内の他都市においてはカンザスシティを除きクリニックも開設されず、各種特殊学級の対象者が、市内にどの程度存在しているのかすら分からない状況であった。ウォーリンは 1919 年の特殊学級法施行後、1,600～100,000 人の初等学校段階の子どもがいる州内の 16 の都市の学区長に対し、特殊学級の設置や検査体制に関する質問紙を送付する。これらの都市は、1 つ以上の特殊学級を開設するのに十分な数の精神薄弱児が在籍していると推測される都市であった。2 都市を除いて回答があり、その回答内容を Table2-15 に示す。

Table 2-15 都市名と学区長の回答内容

| 都市名            | 子どもの数 | 学区長の回答  |
|----------------|-------|---|
| St. Louis      | 記載なし  | 精神病のための市の施設に入所している精神欠陥児40人から100人のための2つの特殊学級を設置している。それ以外には法律の結果としての進展はない。  |
| Kansas City    | 記載なし  | 1919年9月に心理クリニックを開設。特殊学級へ精神薄弱を措置する役割。2つの新しい特殊学級を開設。精神欠陥児学級の教師やその準備をしている教師に対するコースも開講。精神欠陥に関する州の部局は、小さな都市にとって特に有益であろう。そのような部局の助言は私たちにとっても有効であろう。それは、州全体の活動を標準化するだろう。 |
| Joplin         | 6,560 | 学区内の、精神薄弱、盲、聾の子どもの数を確かめる試みをしている。  |
| Moberly        | 1,919 | 学区内の、欠陥児と分類される子どもの数を決定する努力を即座に行う。しかし、子どもが欠陥児かどうかを決定する方法に困っている。  |
| Springfield    | 7,150 | 2人の盲、2人の聾を報告。精神薄弱が何人いるか分からない。精神薄弱の識別に関する法的手続きが州機関によって採択されたらすぐに、行動する。ケースを選択するために精神欠陥児部局の援助を歓迎する。   |
| Sedalia        | 3,167 | 各タイプの精神欠陥児がどれくらいいるか分からない。通常学級に遅滞児や欠陥児がいることは知っている。精神欠陥児を識別するためのクリニックの援助を歓迎する。  |
| Jefferson City | 1,774 | 特殊学級を設置するのに十分な数の精神薄弱児がいると考えられるが、識別に困難がある。どのようにしたらよいか提案を歓迎する。  |
| Carthage       | 1,872 | 各タイプの精神欠陥児がどれくらいいるか分からない。精神欠陥児を選択する手段を持たない。有能な専門家の援助を歓迎する。  |
| Independence   | 2,100 | 2-3人の盲、7-8の精神薄弱がいる。しかし、特殊学級で指導すべき生徒を決定する専門的方法がない限り、特殊学級を設立することはできない。現在、専門家と言えない人の意見に基づかなければならないため、精神欠陥児の専門家の援助を必要としている。   |
| St. Charles    | 9,457 | 各タイプの精神欠陥児がどれくらいいるか分からない。彼らを診断する信頼できる方法がない。部局の援助を歓迎する。  |
| Cape Girardeau | 1,662 | 各タイプの精神欠陥児がどれくらいいるか分からない。特殊学級を設置する計画はない。精神欠陥児を識別する手段がない。  |
| Hannibal       | 2,865 | 特殊学級を設置するのに十分な数の欠陥児を持っていない。   |
| Webb City      | 2,519 | 2人の精神薄弱、2人の聾を報告。何人欠陥児がいるか科学的に決定できない。  |
| St. Joseph     | 記載なし  | 5人の盲、23人の聾、30人の精神欠陥児がいると報告。精神薄弱児を決定する方法を持っていない。知能クリニックの設立が話題に出た。州の心理測定研究所の援助を歓迎する。  |

出典) Wallin [1920d] 25-26

Table2-15 から分かるように、セントルイスとカンザスシティを除き、特殊学級の設置は進んでいなかった。その要因として多くの都市では、特殊学級の対象となる精神欠陥児を識別する方法がないことがあった。この調査は、混合学年学級の設置が州法に規定される前に実施されており、情報は特殊学級のものであり、混合学年学級は含まれていないと

思われる。それゆえ、他市で混合学年学級に関しては設置されていたことは考えられるが、検査を担当する専門家や機関がない中では、学級が設置されていたとしても、ダンピングの場となっていた可能性はあるだろう。

ウォーリンは、各都市で対応するには限界があることから、州が専門的検査の仕組みを提供しない限り、州全体の特殊学級制度の展開は不可能であると指摘した(Wallin [1920d] 27)。その具体策が、先述した州精神欠陥部局の設置であった。精神欠陥のための州部局の設置に関する法案を 1921 年に州議会に提出するも、同法案は精神科医を中心とする団体である全米精神衛生委員会 (the National Committee for Mental Hygiene; 以下, NCMH) の反発により成立しなかった(Napoli [1981] 54; Wallin [1920e] 281; [1955b] 72)。同法案は、精神薄弱者の措置に関する法的な資格を州部局の長である臨床心理学者に与えることを規定するものであったが、精神科医ではなく臨床心理学者が州部局を主導することや、精神薄弱と狂気 (insane) の処遇を分離することに対する反対から、NCMH は同法案に反対したとウォーリンは述懐している(Wallin [1955b] 71-75)<sup>33)</sup>。結局、ウォーリン在任中に州部局が設置されることはなかった。彼は、特定の利益連合 (special interest coalition) による組織的攻撃により、州を離れることになったと自伝で述べており(Wallin [1955b] 82)、詳細は不明であるが、この一連の争いがウォーリンのセントルイス退職の理由に関係していたと推察できる。

### (3) 第一次世界大戦後の集団式知能検査の拡大と教育委員会における検査・測定部門の設置

第一次世界大戦後になると、集団式の知能検査が公立学校へ大規模に導入されることとなる。戦前の公立学校が直面していた諸課題が未解決のままであったこともあり、1920 年代には集団式の知能検査が熱狂的に採用され、能力別編成の実践も広まっていく(チャップマン [1995] 91)。集団式知能検査は、個別式の知能検査よりも安価で実施しやすく、標準の設定と異なるプログラムへの振り分けが容易であり(ラヴィッチ [2008] 137)、学力テストや個別式の知能検査の使用は補足的なものであった(チャップマン [1995] 179)。1920 年代を通じ、教育・心理学関係射の間で知能検査の使用に関する論争が活発化するが(チャップマン [1995] 137)、知能検査は学校や社会の公立を高めるものとして理解され、日常的に使用されるようになっていく(チャップマン [1995] 179; ラヴィッチ [2008] 159)。

1921 年 6 月、ウォーリンはセントルイス市教育委員会を退職する。その後まもなく、当時の教育長マドックス (Maddox) によって、1921 年 7 月 12 日の会議において検査・測定部門 (Division of Tests and Measurements) が同市教育委員会内に設置された。この部門の目的は、①教員に対する教育測定に関する訓練の提供、②すべての学校における知能検査・達成度検査の実施、③特殊学校入学のための個別検査の実施、④混合学年学級・高等学校入学のための集団式知能検査の実施、⑤学校における達成度検査の実施、⑥検査に関する情報提供および校長・教員との会合による自主的測定の推奨、の 6 点である (68<sup>th</sup> AR [1921/22] 31-32)。

この時期のセントルイス市教育委員会は、1921 年 6 月に発効した特殊学級法により、新たな問題への対応を迫られていた。改正特殊学級法によって、混合学年学級に在籍すべき子どもの選択が重要な課題となった。検査・測定部門長の F. L. ワイリー (F. L. Wiley) は、特殊学校対象の子どもの決定のためには個別式検査の結果、教育状況、家族の歴史などを合わせた診断が求められるが、混合学年学級対象の子どもの決定には、集団式知能検査を用いることが適していると述べている。混合学年学級の対象となりうる子どもは、特殊学校対象の子どものと比べてはるかに多く、そのすべてを個別に検査するためには多くの検査者を必要とすると、彼は認識していた (68<sup>th</sup> AR [1921/22] 31-35)。すなわち、同部門にとっての優先課題は、ウォーリンが在職していた時期の特殊学校対象者の選別から、混合学年学級対象者の選別へと変わっていったのである。そこで、部門開設初期における混合学年学級対象者の選定手続きについてみていく。

混合学年学級対象者の決定の際に使用された集団式知能検査は、事前にジェファースン校 (Jefferson School) の 10 の混合学年教室に在籍する 151 人の子どもに対して実施され、その結果をスタンフォード・ビネ式知能尺度の結果と比較し、混合学年学級の対象者選別のための検査として妥当性があるとワイリーは判断した (68<sup>th</sup> AR [1921/22] 34-36)。

各学校長は、混合学年学級対象者を決定するために、検査・測定部門へ、1 年間で計 3478 人の子どもの検査依頼をした。これらの子どもの検査が同部門の喫緊の課題となったため、緊急の例を除き、特殊学校対象者の個別式検査は実施しないことが決定された (68<sup>th</sup> AR [1921/22] 34-36)。

1921/22 年度には 3,768 人に集団式知能検査が実施され、1,038 人がさらなる個別式検査が必要と判断され、主に学校内で個別式知能検査が実施された。しかし、個別式知能検査を受けた子どもの数は、425 人であった。集団式知能検査の結果と学校成績についてさ

らに検証することで、個別式知能検査を受けるべき子どもの数を減らせるだろうとワイリーは述べている (68<sup>th</sup> AR [1921/22] 37-46)。

しかし、集団式知能検査を受けて、混合学年学級が適当と判断された 2,485 人のうち、実際に入学したのは 726 人<sup>34)</sup>であった (68<sup>th</sup> AR [1921/22] 46-48)。集団式知能検査を用いて、検査を受けたものは増加したが、推奨された学校・学級に入学できた子どもは依然として少ないままであった。

混合学年学級対象者に対しても、心理教育クリニック内で個別式の詳細な検査を実施すること、科学的診断を可能とする経験と訓練のある専門家によって検査が実施されることを求めたウォーリンであったが、彼が退職後の教育委員会は、新たな州法制定により混合学年学級対象者の即座の診断が求められる中、集団式知能検査を採用し対応していくことになる。

検査・測定部門の関心は、混合学年学級対象者の選抜だけでなく、多岐にわたる。1922 年 1 月には、高等学校入学生に対する集団テストを実施し、IQ と高等学校のコースの選択の関連を調査している (71<sup>st</sup> AR [1924/25] 45-47)。さらに、検査・測定部門は、1922/23 年の年次報告書にて、将来的に同部門が担うべき役割を 3 つあげている。それらは第一に、心理検査の実施であり、第二に、教育における到達度 (achievement) の測定であり、第三に教育問題の科学研究であった。とりわけ知能テストの実施に関しては、公立学校に在籍する第 1 学年、第 6 学年、そして第 8 学年のすべての子どもに対し、集団テストを実施することで、分類や集団化、到達度の評価や診断などに活用する計画を提示している (69<sup>th</sup> AR [1922/23] 3-11)。そして実際に、1924/25 年度には、第 1 学年 10,572 人、第 6 学年 7,302 人、第 8 学年 6,283 人に対し集団テストが実施された (71<sup>st</sup> AR [1924/25] 47-66)。

また、1922/23 年度の年次報告書によれば、集団テストの実施は教員によって実施されると記されていたし、個別テストも校長や教員が実施することもあると記されていた (69<sup>th</sup> AR [1922/23] 5, 7)。実際にどの程度の訓練を積んだ教員が検査を実施していたのかは不明であるが、数週間程度の訓練を受けただけの検査者を批判していたウォーリンにとっては、危惧される状況となっていたといえるだろう。実際、彼は後に自伝において、「包括的検査制度は、1921 年夏のセントルイスのポストの私の辞職により、完全になくなった。心理教育クリニックは、臨床的訓練と経験のない男によって支持される検査・測定部門へ委ね、個別検査は、臨床的資格のない人によって実施された。この部門からは、数十年間、何の貢献もなされていない」 (Wallin [1955b] 91) と述べている<sup>35)</sup>。



## 注

1) 1910年10月から1914年2月に見られた心理クリニックのケースレコード(1000ケース)から無作為に40例抽出し、分析したウィトマーの調査では、40例中14例(35%)が精神薄弱であった(Witmer [1915a] 7)。

2) こうした考え方は、ニューヨーク市の特殊学級主事ファレルにも共通してみられるものであった。公立学校特殊学級草創期において、国内の精神薄弱教育を代表する人物のひとりであったファレルは、後述するウィトマーが主催した公立学校教員対象の夏期講習への協力等を通じて彼と親交があった。彼女もまた、治療のためには完璧な診断が不可欠であるとして(Farrell [1908] 1135; 中村・田代 [1992] 35)、診断的指導(diagnostic teaching)の概念を提唱した(Doll [1967] 180)。

3) 言語指導は、ペンシルベニア大学の教員で1914年にトイットメイヤーによって開設された言語クリニックで行われたものである(Fernberger [1931] 24)。

4) 社会サービスのおもな活動は、家庭、学校、病院への訪問であった(Campion [1911] 1)。

5) またウィトマーは、医師だけでなく、特定の欠陥の指導を専門とする教員とも連携していた。それは、心理クリニック開設初年の1896年に、言語欠陥のある来談児の指導のために、精神薄弱や軽度の知的欠陥児を対象とした私立学校経営者であり、聾教育の専門家でもあったマーヴィンを雇っていたことから看取できる(Fernberger [1931] 12; Watson [1956] 681-682)。

6) 専門医との連携による対応の事例として、カムデンの特殊学級に在籍し、学業不振を主訴として来談した13歳の女子があげられる。彼女は、心理クリニックの助言によって、眼鏡の処方、歯の治療、神経や腸の病気に対する適切な投薬の医学的処置を受け、裁縫やエクササイズ、歌や遊戯に関心をもち始め、気質的な問題も改善し、通常学級の第3学年に復帰した。また、身体的に貧弱で、気質的にも傲慢さ、狡賢さ、残虐性等の問題があった男子は、心理クリニックでの診断から医学的処置が推奨され、虫歯、消化不良、虚弱な心臓の治療が実施された結果、より快活になり、残虐性もなくなり、自立的で礼儀正しくなり、学業においても改善が見られた(Holmes [1913] 124-125)。

7) ウィトマーと同時期の社会科学や社会サービスは、自分達の特別な専門性について精力的に境界を確立しようとしていたのに対し、ウィトマーは自身の折衷主義的態度によって、医療従事者、教育者、学校行政関係者、社会学者、そしてソーシャルワーカーとの連携を可能とした点が先行研究において評価されている(O'Donnell [1979] 7)。

8) 何年かは不明であるが、後にウィトマーは同学校を正常発達科学学校と呼称するようにな

る(Witmer [1909e] 122)。

9) しかし、ウィトマーが、臨床的材料や臨床の実演を、児童心理学や教育心理学に関するコースにおける実物教授 (objective teaching) の手段として用いていたこと、そしてそれが心理クリニックにおける重要な機能であったことは一般的に認識されていなかった(Maxfield [1931] 44)。1931 年になっても、大多数の教育機関における児童心理学の指導は、教科書と講義中心で行われていたのである(Maxfield [1931] 44)。

10) ウィトマーは、精神薄弱児や正常児のための施設と私立学校は存在しているが、精神薄弱の疑いがあるが正常な状態への回復可能性のあるこれらの子どものための学校が存在しないこと、そしてその必要性を認識していた(Witmer [1908b] 156-157)。こうした認識は、第 1 章でみたグロスマンやキャンベルによる私立学校創設の動機と同様であるといえるだろう。実験的な学校は、確かに高価になるが、同校に入学するような子どもを理解し、適切に分類し、効率的な介入方法を模索するのであれば、必要不可欠な実験であり、また、彼らの注意深い研究によって、正常な進歩への欠陥(deficiency)や妨害が解明されるだけでなく、新たな能力の解明に繋がると、ウィトマーは考えていたからである(Witmer [1907d] 139-140; [1911a] 265)。

11) タウンは 1909 年にペンシルベニア大学で博士号を取得した(Brotemarkle [1931] XV)。

12) しかし、彼女はその後入学した公立学校で精神薄弱であると見なされ、施設入所が推奨された。ウィトマーは、彼女は 50 人在籍する学級における通常のカリキュラムでは適切に指導されることはないが、精神薄弱者施設の対象でもないウィトマーは考え、フィラデルフィアの公立学校に落胆していた(Witmer [1909d] 279)。

13) 閉校の同年 1908 年には、ウィトマーによって、ペンシルベニア大学とは独立した寄宿制私立学校が開設された。私費生と無償生を受け入れる同校は、1921 年にデヴォンに移転するまでペンシルベニア州ローズ・バレーで運営された(McReynolds [1997] 140-141)

14) 規律学級に学業不振児、さらには精神欠陥が在籍しているケースや、学業不振学級の多くの在籍児が規律の問題も併せ持っているケースが多く、この 2 種類の区別が有用でないと当時の教育長は述べていた(95<sup>th</sup> AR [1912/13] 55)。

15) 1915 年の教育長による報告では、精神欠陥ではなく、低能を用いており(60<sup>th</sup> AR [1913/14] 157)、ここでも用語の混乱をみることができる。

16) 特殊学校への入学に際しては、大きな配慮を要するとされ、校長と教員の推奨のもと、教育長の承認によって認められたが、医学専門家による検査も求められていた(53<sup>rd</sup> AR [1906/07] 338; 66<sup>th</sup> AR: Wallin [1919/20] 132)。

17) 1920 年時点で特殊学校は 12 校開設されていたが、通常学校内には 1 学級しかなく、それも一時的なものであった(66<sup>th</sup> AR: Wallin [1919/20] 135)。

18) 当時の特殊学校の課題としてカニングムは、学級定員は 1 人の教員に対し 15 人の子どもとすること、体育設備や職業訓練の充実することもあげていた(60<sup>th</sup> AR, 1913/1914)。

19) ウォーリンとブレウエットの間で交わされた書簡をみると、ブレウエットが部門創設を提案している。ブレウエットの部門創設の考えが彼個人によるものなのか、ウォーリンとの協議の上なのかは不明である。1914 年 3 月 26 日時点の書簡では、ウォーリンは就任を承諾していない。ウォーリンの懸念事項は給与のみであったが、1914 年 4 月には承諾し、設備や職員についての事前準備を提案している。必要な職員としては、事務職員、社会調査官、ビネ検査官、医学関係者、特殊学級のスーパーバイザー等であったが、ブレウエットは要望のなかでできないこともあると述べていた。1914 年 5 月 16 日のブレウエットからウォーリンへの手紙では、ウォーリンがセントルイスへの着任が良い選択がまだ疑念を抱いていることに、失望したと書かれている(Wallin Paper M1413 Correspondence 1914-1919)。

20) 精神薄弱の少女と女性がしばしば非嫡出児を産みやすいこと、そしてその子どもの多くが同様に精神薄弱となるとウォーリンは認識し、精神薄弱者の結婚制限を州法により規定すべきと主張し、実際に 1919 年の州法制定の際には、結婚制限の法制化を目指していた(Wallin [1916b] 724; [1917e] 414-415; [1918e] 5; [1919d] 57)。一方、1920 年頃には、自身が遺伝説に傾倒していたことを認めながらも、セントルイスの心理教育クリニックの来談児のデータを用いた精神薄弱遺伝説の検証を通じて、否定的な態度をとるようになっていった(Wallin [1920f] 133-134; [1922c] 91, 102; [1932a] 63)。

21) ウォーリンは精神薄弱(魯鈍)の以下の定義を支持していた。それらは 1913 年英国精神欠陥法(English Mental Deficiency Act of 1913)、トレッドゴールドの精神欠陥の定義、1915 年イリノイ州法の定義(legal definition adopted in Illinois, 1915)である(Wallin [1919f] 111; [1920a] 42)。

22) ウォーリンはビネ尺度について 1908 年版、1911 年版、スタンフォード・ビネそれぞれでの結果の比較研究など様々な方法で検証している(Wallin, 1915a; 1917c; 1917d; 1917f; 1918a; 1918d; 1919f; 1921d; 1922d; 1923a)。

23) 例えばウォーリンは、語盲(word blindness)のために進級できない子どもの多くが、知能は正常であるか、単に遅れているだけであるにもかかわらず、精神薄弱と分類され、精神薄弱のための特殊学級へ措置されてきたと述べている(Wallin [1920b] 76)。

24) 用語の混乱は、子どもの状態像を示すものだけでなく、学級名称においても生じていた (Wallin [1933] 29-32)。

25) 1940 年頃になっても心理検査者の資格要件について定めている州が 2 州のみであったことから (Wallin [1941b] 252)、当時においても心理検査を実施するために必要な資格はなかったと推察できる。後述するが、ウォーリン退職後のセントルイスでは、集団テストは教員によって実施され、個別テストも校長や教員が実施することもあると年次報告書には記されていたが (69<sup>th</sup> AR [1922/23] 5, 7)、資格要件については特に記されていない。

26) 精神医学関係者からの反発はあったものの、標準化された知能検査に基づく特殊学級への措置は、1919 年に成立したミズーリ州法の中に規定されている。

27) 1936 年に、M. A. クラーク (Mary A. Clark) によって、子どもの心理検査を実施する国内のクリニック一覧が報告されたが (Clark [1936] 66-129)、ウォーリンはその一覧に心理学者によるクリニックが掲載されていないと批判する。ウォーリンは、重要なことは、クリニックの責任者が精神科医なのか心理学者なのかではなく、不適応や障害に関する訓練と経験、そして資格を有しているかであると述べている (Wallin [1938a] 291-292)。

28) その割合は、1915/16 年度は 15%、1916/17 年度は 35.6%、1917/18 年度は 25.2%、1918/19 年度は 30.6%であった (65<sup>th</sup> AR: Wallin [1918/19] 92)。

29) 1915/1916 年度の精神薄弱の割合が比較的高い理由として、同年に心理教育クリニックが、「2 年以上教育学的に遅滞しているすべての子どもを登録し、これらのなかで最も学業不振を検査するよう権限を与えられた事実」があった (Wallin [1920f] 108)。

30) 境界線児・学業不振児の処遇は同市に限定される問題ではなかった。他都市においても、彼らの教育の場として想定された特殊学級が、学業・行動の逸脱児から精神薄弱児の分化を経て、精神薄弱者施設の過密化、精神薄弱脅威論、公立学校の機会均等理念を背景とし、精神薄弱学級へと変容していったことで (中村 [1991] 89-90)、境界線児・学業不振児は事実上、通常学級で放置されるか、精神薄弱学級へ不適切に措置されていた。

31) ウォーリンによって提起された、精神薄弱、てんかん、狂気の結婚を制限する法律は 1919 年には両院によって否決されたものの、1921 年には可決されている (Wallin [1919d] 57; [1922a] 22)。

32) ウォーリンは州内の精神薄弱者の数を控えめに 6,000 人程度と見積もったとしても、同州で精神薄弱者施設に入所している数は 600 人にも満たないものであり、待機者が 800 人ほど、そして非精神薄弱者施設に 1,500 人ほど存在していることから、4,000 人近くの精神薄弱者が

何の対応もなされないまま地域社会で生活していると指摘した(Wallin [1917a] 57, 59)。

33) このことについてさらにウォーリンは、法案は 1917 年と 1919 年の議会にも提出されており、1921 年の議会では反対もなく通過することが確信して予想されていたが (confidently predicted)、最後の大詰めのところで同法案は、「特定の利益団体」(special interest group) によって決定的な打撃を受けたと述べている(Wallin [1955b] 72)。

34) 個別式知能検査を受けて、特殊学校が適当と判断された 89 人のうち、実際に入学したのは 44 人であった(68<sup>th</sup> AR [1921/22] 46-48)。

35) 後年ウォーリンは、特殊学校・混合学年学級の在籍率は、1920 年の 3.4%から、1948 年には 0.99%に減少していると述べている(Wallin [1957] 21)。

## 第3章

### 学業・行動問題の細分化と 心理学者による特殊学級制度への位置づけ

—1930年代～1940年代初頭—

## 第1節 学業・行動問題の多様性への認識

1910年代～1920年代を通じて、精神薄弱と学業不振の分類は課題であり続けた。1930年代に入ると、学業不振の中でも細分化が進んでいく。1930年代における非精神薄弱としての学業・行動問題の状態像はどのように細分化されていったのか、そしてその細分化された学業・行動問題が特殊学級制度にどのように位置づけられていったのか。本章では、ウォーリンとデラウェア州教育委員会の心理教育クリニックに着目し、市教育委員会での活動では州全域にわたる検査と特殊学級整備が困難であることを痛感したウォーリンが、デラウェア州にてどのように特殊学級制度を構築したのかを明らかにする。なお、ウィトマーについては、前述のとおり、1920年代以降、英才児へと関心を移し、自らが創設した寄宿制の私立学校での個別対応が中心になるため、本章では取り上げないこととする。

### 1. 1930年代初頭の学業・行動問題に対する議論とその実態

#### (1) 公立学校特殊学級の拡大とホワイトハウス会議の議論

1920年代前半から1930年代初頭には、公立学校に設置された特殊学級が拡大していく。とくに精神薄弱学級は、1932年には39州に設置され、在籍者数も75,000人を超え、ほぼ全国でみられる教育機関となっていた。さらに1920年代末には、公立・私立の精神薄弱者施設の入所者数を、公立学校の精神薄弱学級が上回るようになり、精神薄弱児の主たる教育の場は、公立学校特殊学級となる(中村[2008b] 83)。

しかし、公立学校特殊学級の普及は簡単ではなく、1930年代初頭になっても、様々な種類の障害に対する対応は不十分であった。1929年にH. C. フーバー大統領(H. C. Hoover)により設置された「児童の健康と保護に関するホワイトハウス会議」(White House Conference on Child Health and Protection; 以下, WHC)は、これまでアメリカで開催されたどの会議よりも大きいものであり、およそ1,200人の専門家が活動した。これは、「合衆国とその領地の子どもたちの健康と幸福の現状を研究し、何がなされているかを報告し、何がなされるべきかとどのようにそれをするかを推奨するため」(WHC [1930] v)の会議であった。

同会議は、「医学サービス」、「公衆衛生・行政」、「教育・訓練」、「障害児」と4つの部門

に分かれており、「教育・訓練」部門内には「特殊学級」委員会が設置された。特殊教育が、教育コミュニティの正当な一部として国家的認識を得たのは、この時が初めてであったと評価されている(Winzer [1993] 368)。

ここでは「特殊学級」委員会の報告書『特殊教育 障害児と英才児 (Special Education: The Handicapped and the Gifted)』(1931 年)を中心に、当時の特殊学級や学業・行動問題の実態をみていく。まず、同会議によって提起された特殊教育の発展に向けた基本的認識は、まず、特殊教育を必要とする子どものうち、実際に特殊教育を受けている子どもの割合は極めて低いということであった(WHC [1931] 6)。少なくとも 1,000 万人いる欠陥児のうち、80%以上は必要な対応がないと同会議は指摘した(WHC [1930] 8)。4,500 万人いる子どもの内訳についてホワイトハウス会議の報告書では Table3-1 のように計算されている。

Table 3-1 ホワイトハウス会議による子どもの状態の内訳

|            |                               |
|------------|-------------------------------|
| 35,000,000 | 正常 (reasonably normal)        |
| 6,000,000  | 栄養失調 (improperly nourished)   |
| 1,000,000  | 言語欠陥 (defective speech)       |
| 1,000,000  | 心臓疾患 (weak or damaged hearts) |
| 675,000    | 行動問題 (behavior problems)      |
| 450,000    | 精神遅滞 (mentally retarded)      |
| 382,000    | 結核 (tuberculosis)             |
| 342,000    | 難聴 (impaired hearing)         |
| 18,000     | 聾 (totally deaf)              |
| 300,000    | 不具 (cripple)                  |
| 50,000     | 弱視 (partially blind)          |
| 14,000     | 盲 (wholly blind)              |
| 200,000    | 非行 (delinquent)               |
| 500,000    | 依存 (dependent)                |

出典) WHC [1930] 8



さらに、特殊教育は基本的には都市部に限定されていること、比較的軽度の (less seriously) 障害児に対する適切な対応がないこと、特殊学級と連携した職業指導が不十分であること、都市間で特殊教育の経費に大きな差があること、英才児への対策がないこと、特殊学級の組織と維持に関する州法に差異があること、そして、早期の発見・対応・訓練を受けている子どもが少ないことが WHC の基本認識として列挙された (WHC [1931] 6-7)。

本章のテーマと深く関連する点について補足すれば、都市と地方の特殊学級整備については、1920 年代頃から、各地で特殊学級の開設が進んだものの、都市と地方のコミュニティ双方において、十分な特殊教育プログラムを確立した州は存在しないと WHC は述べている (WHC [1931] 440)。また、早期の発見に関しては、革新的な都市のなかには、学業不振の徴候を示したら即座に、検査のためのクリニックへ子どもを委託するところもあるが、とくに精神遅滞児の多くは、通常学級での失敗を繰り返して初めて、特殊学級への措置が推奨されており、早期の対応ができていないと指摘されていた (WHC [1930] 328)。早期の対応の困難は、ウィトマーもウォーリンも指摘するところであり、全国的な課題として認識されていたことがわかる。

## (2) 学業問題の分類と特定の教科の学業不振の存在

続いて、「特殊学級」委員会における精神遅滞部会と行動問題部会それぞれの認識についてみていく。まず精神遅滞部会である。同部会は、初等学校段階の子どもの 45 万人、すなわち少なくとも 2% が、可能性を最大限発揮させるための特別な教育を必要とする程度の精神遅滞であると認識していた (WHC [1931] 439)。

精神遅滞部会が、特殊学級の対象、すなわち公立学校での教育対象とした子どもは、精神薄弱 (痴愚)、精神薄弱 (魯鈍)、劣等 (inferior normal)、学業不振であった。精神年齢 5 歳未満の子どもは公立学校での教育は不可能とされ、施設が推奨されている。特殊学級対象の痴愚は精神年齢 8 歳未満<sup>1)</sup> が想定されていた。魯鈍の子どもについては、精神年齢は 8 歳から 12 歳程度が想定されていたが、彼らの精神発達の不規則さから、IQ による早期の発見は困難であることが指摘されている。痴愚と魯鈍に関しては、3 年以上正常より遅れている子どものための特殊学級での指導が適切とされた (WHC [1931] 450-452)。魯鈍の概念に疑義を表明していたウォーリンであったが、全国的には魯鈍は定着していた。

また、劣等は、精神薄弱ではないが、公立学校の通常学級での指導が彼らの言語性機能

によって深刻に阻害されており、相対的に低い IQ や精神年齢をもつ子どもである。彼らの言語性知能のレベルは魯鈍と同等であるが、彼らは魯鈍ではなかった。その違いは、指導監督なしで社会的・経済的に適応できるまで成長するかどうかであり、劣等はそれが可能と考えられた(WHC [1931] 450-453)。社会的・経済的な適応が可能かどうかは、ウォーリンも精神薄弱と診断する際に重視した点であった。劣等と魯鈍は区別され、それぞれに異なる指導が必要であったが、その区別が容易でないことを WHC は指摘していた(WHC [1931] 450-453)。

最後に、学業不振についてであるが、この集団に属する子どもは、遅進や愚鈍であるが、一時的であれ永続的であれ、特殊学級での指導を必要とするほど深刻な精神遅滞ではないと考えられた。進歩的学校制度のなかでは、特殊学級ではなく、正常集団として対応されている学業不振児もいた。学業不振の集団は、区別化された指導を必要とするが、特殊教育の主たる対象ではなかった(WHC [1931] 453)。

こうして、WHC の報告書においては、学業問題の分類が提示されたが、とりわけ軽度の学業問題があるものについては、特殊教育対象ではなく、通常教育対象とされた。詳細は後述するが同様の指摘はウォーリンにもみられたものであった。

WHC の報告書で、障害児の試算が示され、学業問題が種類別に分類される一方で、ニューヨーク大学 (New York University) の E. R. ウッド (Ernest R. Wood) は、『教育心理学 (Educational Psychology)』の、「教科障害 (Subject Disabilities)」と題する担当章にて、WHC の障害児の試算のなかに特定の教科の学業不振が含まれていないことを指摘した(Wood [1936] 522)。ウッドは、教科障害の状態像や原因などを説明し、その事例として以下の3人をあげている(Wood [1936] 533-541)。

一人目は、11歳で第6学年に在籍している男子であり、彼は、読むことに長けており平均以上の知能をもつ一方で、算数に困難を持っていた。例えば、 $27 \div 9$  を4、 $4 \times 8$  を24と答えるなど、掛け算や割り算ができなかった。 $6 \times 4$  を25と答える彼にどのようにしてその答えに至ったのかを問うと彼は、「私は $5 \times 4$ が20であることを知っている。だから、私は、さらに5が必要であると考え。それで私は20に5を足して25という答えを得た」と述べた。

二人目は、10歳で第3学年に在籍している男子であり、ビネの精神年齢は12歳と3か月であるが、読みの困難があった。さらに、書きにおいても文字のいくつかがひっくり返ったり反転したりしていた。彼は、右下隅から読み始め、それから左上へと読もうとして

いた。また、単語や文字を後ろから見ているために、視覚単語 (sight words) の語彙が乏しかった。彼自身、それが正しくないことを知っており、直そうと試みていた。

三人目は、IQ120 をもつ第6学年の男子であるが、彼が書いたものを誰も読むことができなかった。彼は第3学年用の120の単語のうち、35%しか書けなかった。しかし彼はその120の単語を書き写すことは、1つの間違いを除いて、できており、単語を再現することは可能であった。また、発音できない単語は彼にとって困難なものであった。

こうした教科障害をもつ子どもの数を示すデータは存在していないが、ウッドはオハイオ州における落第者の記録から、この問題のひとつの側面を提示する。オハイオ州では1928/29年度に、約122万の学齢児のうちの9.6%、すなわち約11万人が落第していた。そのうち24%が算数、20%が読み書きスペリング、17%が英語、14%が科学、11%が歴史・公民、4%が健康・体育、3%が外国語、2%が工芸・手工による落第であった (Wood [1936] 523)。

教科障害の原因として、ウッドは、生物学的・心理学的要因と環境的・社会的要因の2つをあげている。前者には、①生まれる前等の様々な要因、②視覚や聴覚等の器官の欠陥、③成長の割合が違うこと、④ホルモン等、⑤感情・情緒があり、後者には、①家庭・学校等の環境、②カリキュラム、③教員があった。上記の事例で、一人目の算数の困難がある子どもについては、彼の間違いの特徴に教員が早期に気づくべきであったと指摘しているし、二人目の読みの困難のある子どもでは、教員は何も対応を取っていなかったし、三人目の子どものスペリングの困難は、周囲の誰も理解できていなかった。教科障害のあるケースにおいては、専門家の援助が必要となることはあるが、重要なことは、すべての学級担任教員が、予防的・治療的・診断的技術に熟知していることとウッドは述べている。知能や生物学的・生理学的な資質に関わらず、すべての子どもが潜在的な障害のケースであると教員が気づくことこそ、最良の予防であると彼は結論付けた (Wood [1936] 541)。

### (3) 行動問題の実態と特別な教育環境の必要性

それでは行動問題部会では、どのような報告がなされたのであろうか。行動問題に関して、同部会は、神経症、情緒的不安定 (the emotionally unstable)、非行の3つに分類した。しかし、これら3つの状態は明確に区別できるものではないし、相互に関連しあっているものであり、議論を簡潔にするための分類であることを前置きし、各状態について説

明している(WHC [1931] 500-501)。

神経症と分類される子どものなかには、コレラや言語障害、嗜眠性脳炎、全般的な神経障害に苦しむものが含まれると指摘されている。彼らは自分自身をコントロールできないために、教員によって行動問題と捉えられていた。情緒的不安定は、軽度の情緒的不均衡から、精神神経的な行動、精神病になる前の行動、進行した精神疾患までであった。非行は、しばしば貧弱な家庭環境、ギャング、貧困などの影響によるとみられるが、明白な外的要因は確かに存在するが、彼らは同様に、情緒的不安定さによって入り組んでいると同部会は述べている(WHC [1931] 501-502)。

こうして神経症や情緒的不安定さによって行動問題が引き起こされることが指摘される一方で、非行の原因のひとつとして、不十分な教育の問題も指摘される。行動問題児は精神的に愚鈍や遅進に属しており、平均のIQはおおよそ85であった。これは、愚鈍な子どもに高度な知能をもつ子どものためにもともと設定された教育基準を適用することが問題であり、カリキュラムや指導方法、教員訓練計画が様々な個人差に対応しない限り、学校は行動問題を発生させ続けると指摘された(WHC [1931] 503)。

行動問題児への対応機関として特殊学校や特殊学級が想定されているが、現状ある学校・学級は、遅滞児と区別されておらず、不適切と批判されている。神経症、非行、怠惰、誤った行動(misbehavior)は知能の欠陥に関係しない欠陥の症状である。それゆえ同部会は、精神遅滞児のための学校・学級と、行動問題児のための学校・学級は明確に区別されるべきと述べている(WHC [1931] 509)。しかし、大都市においても行動問題児への対応は不十分であるし、小都市や地方においては実質何も対策が講じられていなかった(WHC [1931] 495)。

## **2. デラウェア州教育委員会へのウォーリンの着任と学業・行動問題に対する認識**

次にデラウェア州教育委員会に着任したウォーリンが学業・行動問題の細分化について、どのように認識していたのかをみていく。

### (1) デラウェア州における障害児の推定数とその割合

ウォーリンは、1932 年 5 月からデラウェア州教育委員会にて州内の特殊学級制度の構築に関わることとなる(Wallin [1955b] 214)。セントルイス市教育委員会時代には、都市レベルでの対応により一定の成果を得たものの、ミズーリ州法の制定による他都市への特殊学級設置の普及までは至らなかった。その原因にあったものは、WHC も指摘する、州が主導する検査機関の欠如であった。それゆえ、ウォーリンは次にデラウェア州にて州全体の特殊学級制度の構築に向けて活動することとなる。デラウェア州教育委員会とウィルミントン市教育委員会には、1932 年に特殊教育・精神衛生部門 (the Division of Special Education and Mental Hygiene; 以下、特殊教育部門) が設置され、ウォーリンが両方の部門長に就任した<sup>2)</sup>。

まずはデラウェア州の基本情報を確認する。同州は教育目的で、15 のユニットに分かれており、それらは、ウィルミントン、13 の特別学区 (一般的に大きな町)、157 の学区で構成される州管轄のユニットである。ウィルミントンの学校はほぼ完全に自治権があり、13 の特別学区の学校は州教育委員会による限定された行政的・指導的統制の対象である。157 の学区は、州教育委員会によって管理され監督されている(Martens [1940] 70)。ウォーリンは、州とウィルミントンの特殊教育部門長を兼任していたため、州内のすべての特殊教育行政の責任を担うことになる(Martens [1940] 70)。

デラウェア州の人口は 1920 年に約 22 万人、1930 年に約 24 万人、1940 年に約 27 万人であった(Wright [1996] 45)。同州最大の都市であるウィルミントンであっても、その人口は 1930 年に約 11 万人、全米で第 80 位であり、同時期のフィラデルフィアの人口は約 195 万人で全米第 3 位、セントルイスは約 82 万人で全米第 7 位であり、同州の規模の小ささがわかる(U.S. Bureau of the Census, 1998)。1932/33 年度には、デラウェア州内すべての公立学校の総在籍者数は 44,764 人であったが、そのうち教員 1 人の学校に在籍する子どもが 3,188 人、教員 2 人で 1,776 人、教員 3 人以上で 10,053 人、特別学区で 12,018 人、ウィルミントンで 17,729 人であった(AR [1932/33] 16-17)。

ウォーリンが着任後に行ったことは、州内の学校の訪問と特殊教育を必要とする子どもの数の調査であった。1932/33 年度に訪問した学校は、全部で 172 校であり、そのうち 126 校が教員数 1 人から 5 人の学校であった。内訳は 1 教員の学校が 87 校、2 教員の学校が 18 校、3 教員の学校が 7 校、4 教員の学校が 11 校、5 教員の学校が 3 校であった(AR [1932/33] 331-332)。

特殊教育を必要とする子どもの数に関しては、正確な数は不明であったが、WHC の試算に基づき、彼は 4172 人と推定した (AR [1932/33] 333, Table3-2 参照)。

Table 3-2 州内の障害児の種類と数の試算

|                        |      |
|------------------------|------|
| 精神欠陥・ . . . . .        | 360  |
| 境界線・重度学業不振・ . . . . .  | 720  |
| 言語欠陥・ . . . . .        | 1080 |
| 重度栄養失調・初期結核・ . . . . . | 1080 |
| 難聴・ . . . . .          | 540  |
| 聾・ . . . . .           | 32   |
| 弱視・ . . . . .          | 130  |
| 盲・ . . . . .           | 30   |
| 不具・ . . . . .          | 150  |
| 心臓病・ . . . . .         | 50   |
| 総計                     | 4172 |

出典) AR [1932/33] 333

このように、一定の割合で学業・行動上の問題の様々なタイプが発見されると考えられていた一方で、同州での対策は精神欠陥に限定され、さらにその数も限られていた。特殊教育の必要な子どもの多くは通常学級に在籍していたことが推察できる。

1932/33 年度時点で実際に特殊教育を受けている子どもは 140 人程度で、すべて精神遅滞児であり、障害児 (handicapped children) の 96%以上が通常学級に在籍しているとウォーリンは指摘した (AR [1932/33] 335-336)。ニーズに合わないカリキュラムが、精神と情緒のゆがみや人格の不適応を引き起こしているものであり、彼らを通常学級に在籍させることは教育的ネグレクトと同等であるとウォーリンは批判する (Wallin [1934a] 543)。

さらに、ウォーリンによる州内の各学校の調査では、約 6 校の小規模校を除いて、障害児や問題児 (problem children) は訪問したすべての学校で発見された。障害種は、Table3-2 で列挙されたものに加えて、特別な教育的・精神的障害 (child with specific educational or mental disabilities)、情緒的不安定、困難な行動などであった。こうし

た調査から、障害児と不適応児 (maladjusted children) の問題は州内の公立学校すべてで普遍的にみられるものであることを示していると彼は指摘する (AR [1932/33] 331-332)。

また、ウォーリンは、初等学校に在籍する子ども 1000 人を想定した場合、学業・行動上の問題のある子どもの割合について、Table3-3 のように推測していた。

Table 3-3 子ども 1000 人あたりの学業・行動問題の内訳

|           |  |
|-----------|--|
| 10 人      | 精神欠陥   |
| 20~30 人   | 知能の境界線レベル, 知的に重度の学業不振  |
| 150~200 人 | 精神的に些細な遅滞, 特別な精神的・教育的障害. それらの多くは適切な治療的指導で克服できる   |
| 10~20 人   | 異なる種類の行動障害 (conduct disorder) や社会的不適応の様々な程度を示す. 二枚舌, ごまかし, 悪ふざけ, 情緒的不安定, 頼りにならない, 不活発, 不注意, ささやき声, 反逆者, 頑固, 悲観的, 不機嫌, すねる, 過度なうぬぼれ, 過大評価, 嫉妬深い, 疑り深い, 気難しい, 恐怖, 臆病, 神経過敏, 残酷, いじめ, 乱暴, 短気, 破壊的, 遅刻, 悪い性的習慣, 下品, 俗悪, 大騒ぎ等 |
| 10~15 人   | 神経質や神経症. てんかん, 精神病になる前を含む  |
| 300~500 人 | かすかな情緒的・人格の変調・困難   |

出典) Wallin [1936a] 617-618

この項の最後に、デラウェア州の特殊学級の展開を確認する。州の特殊学級は、1923 年にウィルミントンに steamer class の名のもと、様々な種類の障害児や不適応児、移民等を対象とした学級として初めて開設された。州管轄の最初の特殊学級は 1929 年 9 月にミルスボロ (Millsboro) に開設され、その後 1931 年 9 月にデルマー (Delmar) にも開設され、ウォーリン着任時 (1932 年 5 月) には 2 学級であった。また、着任後まもなくの 1932 年 9 月にはマーシャルトン (Marshallton) に開設された (AR [1933/34] 335; Wallin [1966a] 24-26)。

## (2) ウォーリンによる学業不振と特定の教科の障害の区別

Table3-3に見られる特別な精神的・教育的障害について、ウォーリンは、全般的な(all-round)学業不振と呼称される子どもの区別を主張する。

1924年の著書『障害児の教育(The Education of Handicapped Children)』では、学業不振(pedagogically or educationally backward)という用語を「生まれつきの能力欠如によるいくらか全般的学業不振であり、混合学年学級でのフルタイムの指導を必要とする子ども」に限定して使用するとされた。そして公平・良好な全般的能力や知能をもっているが、1つか2つのみの分野(たとえば読みや算数)で特に欠陥があり、彼らの弱い分野に対する特別な援助の必要がある子どもとは区別された。しかし、同書ではこれ以上の言及はみられなかった(Wallin [1924b] 80-81)。

一方、1935年の著書『パーソナリティ不適応と精神衛生(Personality Maladjustments and Mental Hygiene)』では、特別な精神的・教育的障害についてより詳しい記述がみられる。彼らは学齢児の10~15%ほどいると推定された<sup>3)</sup>。記憶、視覚・聴覚・運動心象(imagery)、注意、連想(association of ideas)、抽象的な思考などへ影響を与える障害であり、障害された精神機能と関連する内容の障害、すなわち読み、スペル、算数、書字、描画、歌唱などの障害となると考えられた。彼らは知的には正常であり、原因として、感覚運動の欠陥、不適切な指導方法、過度で呆然とさせるドリル、特別な学業上の弱さ、教科に対する嫌悪、不幸な情緒的条件付けなどが指摘されていた。固定化される前に治療的指導・特殊教育が提供されれば、状態は改善されと考えられていたし、実際に改善した例はみられたという。しかし、先天的であり指導に反発する障害の場合、治療不可能、もしくは多少の軽減がみられる程度と考えられた(Wallin [1935b] 185, 190)。

この特別な学業困難は、子どもの学校での進歩に影響を及ぼすことが、以下の4点から説明されている(Wallin [1935b] 189)。

1. 障害の克服に繰り返し失敗したことで、学校に対する落胆、無関心、反感、反抗を引き起こす
2. 障害の克服の失敗による落胆、子どもに対する無分別な批判、子どもの困難の性質を理解していない他児や親、教員の態度によって、その後の不適応につながりかねない、障害に対する病的な自覚の発展
3. 特定の教科やその教科を担当する教員に対する暴力的な嫌悪へと発展し、結果、



不幸な情緒的条件付けにより、その教科で進歩できない

4. その障害が、学業の進歩に密接に関係する重要な内容に影響を与える可能性があり、その結果、子どもは学校で満足いく進歩ができなくなる。たとえば、読み障害は、読みが関係する実質的にすべての教科において子どもを不利にする。情報の大部分が印刷されたものから得られる学校においては、深刻な読み障害のある子どもは、とても深刻な障害に苦しむことになり、この障害のために、十分な心理学的検査を受けることなしに、精神欠陥の学級へ措置されるかもしれない

このように、全般的にではなく、特定の教科や精神機能において何らかの障害をもつ子どもの存在が指摘され、全般的学業不振とは異なる対応が必要であるとウォーリンは認識していた。一方で、適切な検査もなく、精神欠陥の学級に措置されることを彼は危惧していたのである。

精神薄弱や全般的に学業不振ではないが、特定の教科や機能に欠陥をもつ子どもの問題についてはウォーリン以外にも指摘されてきていたし、ウィトマーも指摘していた。とくに正確な理解・診断の欠如によって、こうした子どもたちが精神欠陥児や精神薄弱児と診断され不適切な教育環境に措置されていたこともウィトマーは危惧するところであったが、ウィトマーの指摘は、1930年代に至っても解決されていなかった。

### **（3）学業問題と行動問題の関係に対するウォーリンの認識**

それではウォーリンは、学業問題と行動問題の関係についてどのように考えていたのだろうか。彼は、学業問題を示す子どもには行動問題を併せ持つ子どもがいることを指摘するが、そうした行動問題は二次的なものであり、学業問題に対する適切な対応によって解消されることを実践から理解する。一方、学業問題によるものではなく、パーソナリティ不適応や情緒的問題などから引き起こされる行動問題についても認識していた。以下で詳しくみていく。

学業不振の特徴には、ぼんやり、不注意、学業に対する関心の喪失、疲れやすいなどがあり、頑固、短気、悪い気質があり、ある程度の道徳的歪みに苦しんでいる傾向があると指摘されている。そして、学業不振は、精神薄弱よりも、教員や他児に対する規律上の「恐怖の種」と考えられていた。ウォーリンは、セントルイスでの非行や世話のかかる子ども

に関する臨床研究の結果から、学校における規律上の問題を引き起こし、精神薄弱よりも潜在的に重大な犯罪的脅威であるのは学業不振であると結論付けている。セントルイスの心理教育クリニックに来談した、あまり重大でない形での誤った行動を示す 444 人の子どもの記録のうち、精神薄弱と診断された子どもが 24.3%であったのに対し<sup>4)</sup>、境界線や学業不振と診断された子どもは 65%であった(Wallin [1924b] 75-76)。

当時、精神薄弱者には犯罪傾向があると一般に信じられていたが(トレント [1997] 54-56)、ウォーリンは、この点について、精神薄弱の犯罪率に関する調査結果は様々であり、その理由として診断基準の不一致をあげ<sup>5)</sup>、精神薄弱として診断された犯罪者や売春婦は学業不振や愚鈍と診断されると指摘している(Wallin [1924b] 285-287)。精神薄弱それ自体が非行や犯罪の主因ではないと彼は述べている(Wallin [1923b] 194; [1945b] 116)。

学業不振児の誤った行動の多くは、通常のカリキュラムで要求される活動に対する興味関心の欠如やする能力のなさが原因であり(Wallin [1932b] 350-351)、多くの非行は本質的に、家庭や学校の状況によって発生する不満足、欲求不満、恐れ、失敗から引き起こされる逃避反応と考えられていた(Wallin [1938b] 3-4; [1941d] 8)。それゆえ特殊学級へ移動すると、誤った行動はなくなるとウォーリンは指摘した(Wallin [1932b] 350-351)。以下はそのことを示す一事例として提示された子どもである。

R. J. は習慣的な非行と手に負えないと報告された。彼はガムをかみ、たばこをすい、酒を飲む。彼は常に教室においてトラブルになる。12.3 歳のとき、彼はビネ年齢が 8.4 で、IQ が 68.3 であった。彼は彼ができる活動が与えられる特殊学校へ措置された。5 か月後、彼がしばしば癇癢を起こしたけれども、出席はとても規則正しく、態度が良く、良い行動であると教員は報告した。彼は読みと清潔さでかなり改善した(Wallin [1932b] 351)。

一方で、行動上の問題が、カリキュラムや環境の問題ではなく、パーソナリティ不適応(personality maladjustment)や情緒的問題によって引き起こされる場合についてもウォーリンは認識していた。彼は、怠惰は、社会環境への適応困難のために引き起こされるパーソナリティ不適応の症状と述べている(Wallin [1938b] 2; [1939] 13)<sup>6)</sup>。1,000 人の典型的な初等学校集団を想定した際、10~20 人は異なる種類の行動障害や社会的不適応の様々な程度を示すと考えられていたことは Table3-3 のとおりである。さらに、300~500

人は、かすかな情緒的・人格の変調・困難があると彼は試算していたが、具体的には以下のような症状が列挙されていた(Wallin [1936a] 617-618)。

不安 (fear)、恐怖 (phobias)、内気 (timidities)、自信喪失・劣等感 (feelings of inadequacy or inferiority)、情緒的葛藤 (emotional conflicts)、強迫観念 (obsessions)、衝動 (compulsions)、疑念 (doubts)、罪・無価値・失敗・不安の感情 (feelings of guilt, worthlessness, failure, or insecurity)、自己中心的 (egocentric trends)、補償性不適応 (compensatory maladjustments)、抑制 (inhibitions)、抑圧 (repressions)、退行 (regressions)、幼稚さの残り (childish survival)、頑固 (obduracy)、閉じこもり (shut-inness)

これらのパーソナリティの歪みや奇妙さの多くが、一見取るに足らないものと捉えられがちであるが、適切な矯正がない場合、有害な障害 (impediments) となることがあることが危惧されていた(Wallin [1936a] 618)。

行動問題については、精神欠陥や学業不振の学級は、怠惰、非行、騒々しい (obstreperous)、邪悪な子どものすべてのためのダンピングの場ではないと考えられていたが、ウォーリンは、そうした子どもの多くは学業不振や精神薄弱であると明らかになるだろうし、同学級の管理のもとに置かれれば、ふるまいや出席、熱心さの点で適切に応答すると述べている (Wallin [1924b] 126)。また、行動障害の対象となる子どもの多くは、不調の原因が発見され除去されたときに好反応を示すと考えられていた(Wallin [1936a] 630)。

しかし、上記では効果のない欠陥非行や、通常学級で扱えず、他児の脅威となる知的に正常で、不安定かつ神経症 (neurotic) の非行については、男女分離された通学制もしくは寄宿制の学校・学級への在籍が必要と考えられていた(Wallin [1936a] 630; [1941a] 88)。

## 第2節 デラウェア州における心理教育クリニックの開設と検査体制の構築

### 1. 心理学者による学業問題への対応

#### (1) 心理教育クリニックによる精神衛生クリニックとの連携

1930年代に入り、特殊学級の不備や学業・行動問題の状態像がより詳細に区別されていく中、デラウェア州はどのようにして子どもを分類し、いかなる教育環境を整備していったのか。1930年代初頭、州とウィルミントンの特殊教育部門には、子どもの検査を担当できる心理検査者は存在しておらず、ウォーリン着任時には、狂気を対象とするデラウェア州立病院に付設された精神衛生クリニック (Mental Hygiene Clinic; 以下, MHC) へ検査を依頼していた。

MHC は精神病 (mental diseases) の兆候は幼い頃から現れるという認識のもと、学齢期や就学前の子どもを主たる対象としていた。MHC 開設後すぐに来談児は急増したが、その来談児の多くは、身体的もしくは行動的問題を示さない遅滞のケースであった。MHC の関心は精神欠陥による学業の遅滞ではなく、とくに非行やうつなどが典型的な対象であった (Elfield [1930] 156-158)。ウォーリンも、MHC の目的は、「行動、精神、神経の障害 (disorders)」の予防であり、「その主たる関心は、行動障害、情緒的異常、気質不安定、パーソナリティ不適応、発達の精神・神経障害の兆候を示す、家庭や学校、施設にいる子どもの検査とフォローアップ」であると認識していた (Wallin, 1942a)。精神薄弱や学業不振などの学業問題は主たる関心ではなかった。1933年9月23日発行の会報 (bulletin) において、MHC の検査の優先順位が各学校に周知された。その優先順位は以下のとおりである (Wallin [1942a] 6)。

1. 情緒的、気質的、神経的に不安定、(潜在的、実際に) 非行、行動障害の対象、  
パーソナリティ欠陥・不適応の対象である子ども
2. 精神欠陥・遅滞のために設立された特殊学級の候補者
3. 時間と設備が許すならば、特殊学級が利用できないところで限られた数の精神欠陥・遅滞の検査。そのような場合、ストックリー (Stockley) <sup>7)</sup> に措置されるべき精神薄弱の疑いのある子どもに優先順位がある

この優先順位に沿って、検査活動がシステム化され、各学校はまず個別検査の必要な子どもすべてを特殊教育部門へ送り、同部門において検査が必要かどうかを判断し、必要があれば同部門から MHC へ検査依頼をする手続きであった(Wallin [1942a] 6)。1934/35 年度には特殊教育部門から 140 人の子どもの検査を MHC へ依頼している。しかし、年度終わりに特殊教育部門が受け取れた検査結果は 78 人分であった。加えて昨年度に依頼していた 32 人の検査結果を受け取っていた。検査結果の内容としては、心理検査はすべての子どもに実施されていたが、身体検査や生育歴などの報告は 1 割～2 割程度の子どものみにしか実施されていなかった(AR [1934/35] 318)。特殊教育部門が検査を担当できないなか、特殊学級対象者の検査を主たる関心としていない MHC だけでは、包括的な検査は実施できていなかった。

デラウェア州教育委員会における検査の実施は、慈善団体からの寄付により開始された。1935 年 1 月に、デラウェア市民協会(Delaware Citizens' Association; 以下, DCA)より寄付金を得たことで、1 人の心理検査者の雇用が可能となった。DCA による寄付<sup>8)</sup>は翌年 1936 年 1 月にもあり、さらに 1 人の心理検査者を雇用し、1936/37 年度には 2 人の検査者となった(AR [1936/37] 310; [1937/38] 319)。検査者が雇用され、1936 年 1 月に心理教育クリニックが開設されたとされているが(Wallin [1946b] 135)、実際の検査活動は 1935/36 年度から行われている。

心理教育クリニックは精神的・教育的遅滞と欠陥の問題がある公立学校の子どもの検査し、MHC は、明らかに精神衛生的問題を示す子どもを検査することとなった。すなわち、デラウェア州では、学業を主とし、行動が二次的となる問題児は心理学専門家主導のクリニックで、行動を主とし、学業が二次的となる問題児は精神科医主導のクリニックで対応することとなった。ミズーリ州では精神科医からの反発により精神欠陥の検査や措置を担当する州部局の設置に関する法案は成立しなかったことはすでに見た通りであるが、デラウェア州では州部門が設置され、検査の担当が可能になった。精神科医からの反発があったかどうかは不明であるが、MHC の関心外である精神欠陥による学業問題の来談に圧迫されていた MHC にとっては、それらを担当する機関の創設が不利に働くものではなかったと考えられる。

心理教育クリニックが開設されたことで、公立学校に在籍する子どもの学業問題の検査の実施が可能となったが、MHC への検査依頼がなくなったわけではなかった。両クリニッ

クは対立するものではなく、ウォーリンは、心理教育クリニック開設以前から、特殊教育部門が独自に検査機関を設置したとしても、「行動問題のケースや、特別な精神衛生的問題を示す子どものより詳細な研究のために、MHC との連携は維持されるべきである」(AR [1933/34] 340)と述べていた。ウォーリンは、セントルイス時代から子どもの問題の把握に医学的知見が果たす役割と専門家間の連携の重要性を指摘しており、その点に変わりはなかった<sup>9)</sup>。実際、1937/38 年度には 84 人が MHC へ、ウィルミントン以外の学校から検査委託された。この子どもたちの大部分は、社会的・医学的・精神医学的サービスと補足的な心理学検査のために MHC の検査対象となるであろうパーソナリティや行動の問題をもっていると特殊教育部門に考えられた。一方で、年度内にすべての子どもの検査結果は受け取れず、年次報告書編纂時点で 40 人の検査結果が報告されていた(AR [1937/38] 319)。

心理教育クリニックと MHC が併存することで、それぞれが対象とする子どもの詳細が、1936 年 9 月 25 日付の会報によって州教育委員会から各学校へ周知された。心理教育クリニックの主な検査対象者は、精神欠陥、精神的・教育的遅滞、特別な精神的・教育的障害・能力、他の種類の欠陥や不適応による特別な教育的問題、そしてさまざまな種類の特殊学級の対象者となる公立学校の子どもであった。これら以外の状態の子どもについては、時間があれば検査されると記されていた(Wallin [1942a] 20-21)。

一方、MHC の検査対象者は主に、児童福祉組織や少年裁判所に関係する事例、州立施設の若者、行動・情緒・習慣の障害がある就学前の子どもであった。これらに加えて、行動障害、情緒不安定、神経精神医学的障害に対する、精神医学的検査と精神衛生的・精神医学的処置のために特殊教育部門によって委託された公立学校の子どもが対象者として記されていた(Wallin [1942a] 20)。

## (2) 心理教育クリニックの権限と検査体制

特殊教育部門において検査者が雇用され、特殊学級や機会学級への入退学には、特殊教育部門長の勧告が必要となった(Wallin [1942a] 7-9)。一方で、1～2 人の検査者では、州内の特殊学級対象児すべてを検査するには不十分であった。ウォーリンは学齢児全体のうち、5～10%は注意深い心理学的検査が必要であると考えていたが(Wallin [1942a] 11)、それを可能にする設備は存在していなかった。心理教育クリニックでは、パーソナリティ不適応、情緒的不安、行動問題のために困難な学校問題となる子どもも検査するとされて

いたが、こうした子どもの検査は人員不足により第一優先されるものではなく、まずは、特殊学級と機会学級を設置している学校からくる、特殊学級・機会学級の候補者の検査が優先されることになる(Wallin [1942a] 10-11)。

検査までの流れについては、1935 年 2 月 7 日の会報において各学校へ周知された。まず、検査が必要な子どもが校内に在籍しているとき、当該学校の校長や校長以外の責任者から特殊教育部門長へ書面にて、子どもの氏名、年齢、学年、読み・算数・スペリングの習得状況、検査理由といった基礎情報を伝える。その後、特殊教育部門は、現在の施設・設備の状況を考慮し、検査の実施が可能であれば、学校側へ「教育記録」、「家庭環境、生育歴、家族史」、「身体検査」の用紙を送付し、学校は同用紙に必要事項を記入し、特殊教育部門長へ返送する。この手続きを終えて初めて検査機関へ当該の子どもが措置されることとなるが、検査は在籍する学校やその他指定された場所で実施される(Wallin [1942a] 11-12)。学校内での検査についてセントルイス時代に否定的であったウォーリンではあるが、デラウェア州では実施していた。しかし、学校内で検査する場合には、騒音やその他気を散らすようなものがなく、適切な照明がある部屋、大きな机、ペンとインク、椅子があること、そして適切な温度などに注意すべきと彼は述べていた(Wallin [1942a] 12)。

検査内容としては、1935 年 2 月 7 日の会報には、特殊学級候補者に関しては、知能検査の結果のみで診断してはならず、各種検査や調査の結果を考慮することが示されている。また、機会学級候補者に関しては、「包括的検査が理想であるが、不十分な検査設備のために厳格に守ることは困難である。そこで十分な施設が整うまでは、部門の承認に基づき、検査まで、子どもの教育記録と集団知能・達成度テストの結果に基づいて仮に機会学級へ措置される」(Wallin [1942a] 9)と記されている。検査者不足により、機会学級候補者、すなわち学業不振児や境界線児と思われる子どもに対しては、教育記録と集団式知能検査を用いるという妥協がみられる。

検査実施後、特殊教育部門は検査結果を受け取り、結果と推奨の報告書が学校へ送付される。会報では、検査結果の取り扱いについて、同報告書は、親と教員、教員と子どもの間での不必要な対立を起すものではないし、教員の怠惰な態度を正当化するために使われるものでもないとしている。そして、子どもの利益になる建設的努力という観点から「疑わしきは罰せず」という基本原則を守るよう記している(Wallin [1942a] 12)。

デラウェア州の特殊学級制度の整備において、ウォーリンが何よりも重視したことは、セントルイス時代同様、学業不振や重度の障害の疑いのある子どもについて、適切な訓練

を受けた心理学の専門家へ報告することであった。「区別化された教育と矯正的対応 (corrective treatment) を必要としている障害児が誰でどのくらいいるのかを決定するために重要なことは、すべての疑いのある事例を、適切な権威へと報告することである。不十分な数の報告になるのではなく、多すぎる報告になるべきである。もし子どもが報告されなかったならば、検査者はその子どもが特殊教育を必要としているかを決定することができない」(AR [1940/41] 302)と、ウォーリンは述べている。特殊学級活動の効率的な実行は、候補者の科学的診断なしでは不可能であったが、多くの学校関係者は、誤った診断と誤った措置から子どもにもたらされる傷の重大さを理解していないと彼は批判している(Wallin [1932b] 360)。

## **2. 検査活動の実際と州法制定**

### **(1) 財源不足による検査者確保の困難**

それでは、心理教育クリニックの開設や検査手続きの整理により、州内で検査を受けた子どもの数はどのような変化があったのであろうか。州教育委員会は、心理教育クリニック開設以前には、1933/34年度に183人、1934/35年度に140人の子どもを検査のために、MHCへ委託していた。心理教育クリニックで検査者の雇用した結果、検査を受けた子どもの数はTable3-4のように増加した



Table 3-4 検査を受けた子どもの数の推移

| 年度      | 1935/36 | 1936/37 | 1937/38 | 1938/39 | 1939/40 | 1940/41 | 1941/42 | 1942/43 | 1943/44 | 1944/45 |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| デラウェア州  | 340     | 479     | 626     | 573     | 341     | 380     | 369     | 361     | 495     | 517     |
| ウィルミントン | 500     | 379     | 439     | 439     | 458     | 456     | 398     | 463     | 467     | 477     |
| 合計      | 840     | 858     | 1065    | 1012    | 799     | 836     | 767     | 824     | 962     | 994     |

出典) AR, 1935/36-1944/45

各学校が検査を依頼する理由としては、特殊学級や機会学級を設置している学校や特殊学級設置を予定している学校では、同学級への候補者としての検査であった。設置していない、設置の予定がない学校では、彼らが引き起こす特別な問題のために検査を依頼していた(AR [1934/35] 318)。

1936/37 年度から 1937/38 年度においては被験者数が増加しているが、その理由には、フルタイムの検査者が 2 人となったことがあった(AR [1937/38] 319)。1938/39 年度から 1939/40 年度における被験者数の減少は、検査者が 1 人減ったことからであった(AR [1939/40] 292)。ウィルミントンの学校以外に対する州内の心理学的検査は、1939 年 6 月まで、寄付金や特別予算によって賄われていたため(AR [1944/45] 275)、検査者の雇用には不安定さが伴ったといえるだろう。

検査者の不足は包括的な検査を実施することを困難にしていた。検査が増えることの利点についてウォーリンは、心理学的・聴覚的検査を実施できる学区数が増加するだけでなく、生育歴や家族史の情報を、家庭訪問を通じて収集することができることをあげている。実際、1937/38 年度に検査者が 2 人体制となった際には、96 人の子どもの家庭訪問を実施し、また、担任教員との面談にも時間をより費やせるようになった(AR [1937/38] 319)。

1939/40 年度に再び 1 人の検査体制になったが、ウォーリンは、生育歴や家庭状況を把握するためにも、ケースワークの訓練を受けたソーシャルワーカーや訪問教員の雇用を求めており、それが困難であるならば、心理学的・聴覚的検査ではなく、家庭訪問などに時間を費やせる心理教育検査者の雇用を求めている(AR [1940/41] 304)。

## (2) 州法の制定による学校関係者への報告の義務付けと特殊学級の設置規定

検査依頼のイニシアチブは指導主事 (superintendent)、校長、地方指導監督 (rural supervisors) にあり、検査の必要な子どもの検査依頼については可能な限り早期に行うべきことが会報により強調された(Wallin [1942a] 30)。しかし、学校関係者に検査依頼を委ねた結果、州内には、検査依頼を行わない学校が存在した。検査依頼のあった学校数は記録がある年度で、1933/34 年は 23 校、1934/35 年は 32 校、1935/36 年は 23 校、1936/37 年は 45 校、1937/38 年は 63 校、1938/39 年は 53 校、1939/40 年は 25 校(AR [1937/38] 320-321; [1939/40] 292)であり、年度によってばらつきがみられる。検査依頼のある学校間でも、30～60 人以上の依頼をする学校もあれば、1 人程度の依頼しかない学校もあった(AR

[1937/38] 320-321; [1939/40] 292)。

こうした状況においてウォーリンは、州法なしでは、多くの学校が不十分な対策をするか、もしくはまったく対策をしないと考えており、州による精神的・身体的障害のある子どもの教育計画の構築の上で州法の制定が不可欠であると述べ(Wallin [1934d] 22)、ミズーリ州での州法制度と同様にトップダウンでの制度構築をめざす。

アメリカ各地において特殊学級関連の州法は、1914年から1918年までの第一次世界大戦期間、増加し、大戦終了後の1919年にも再び多くの州法が通過した。1921年、1923年、1927年にも同様に、多数の障害児の公教育関連法令が通過し(安藤 [2001] 126)、1930年までに、15州で関連州法が成立していたが(WHC [1931] 439)、ウォーリン着任時、デラウェア州には特殊学級関連法は制定されていなかった。一方、州法が特殊学級の設置を要求している多くの学区においても実際には学級は設置されていなかった(安藤 [2001] 126)。

ミズーリ州において州法を制定し、特殊学級設置を推進しようとしたウォーリンであるが、彼は1930年代までに制定された各州の特殊学級関連州法を概観し、特殊学級対象者規定が、早期の移動と厳格な診断上の区別にとって、不利益となるものがあると指摘する。彼は例として、マサチューセッツ州、ニューヨーク州、ニュージャージー州をあげているが、これらの法律は、「正常の精神より3年以上低い」子どもが特殊学級へ措置されると規定している。これらの規定についてウォーリンは、精神欠陥と学業不振を同じ学級へ措置する結果を生むし、正規の学年から3年遅れるまで通常学級に学業不振児を在籍させなければなくなると批判していた(Wallin [1934d] 51)。

これらと類似した定義を用いている州は、15州のうち、上記3州を含めて6州あった(安藤 [2001] 130)。その他の州の場合、例えばコネチカット州では、「通常の指導から適切な利益を得られず、特殊教育の対策を必要とする」4歳から16歳の子ども、ペンシルベニア州では「身体的・精神的状況の明白な特異的状況」のために、「学業において重大な遅滞」があり、「通常学級において適切に教育・訓練」されない子どもであった(安藤 [2001] 130; Wallin [1934d] 51-52)。これら州法についても、3年以上という規定はないものの、精神欠陥と学業不振を区別できていないとウォーリンは批判している(Wallin [1934d] 52)。

それではデラウェア州の特殊学級関連州法はいかなる規定であったのか。同州では、1939年に州法が制定された。毎年10月15日までに6歳から16歳の重度遅滞児および明白な身体的・精神的障害児を州教育委員会へ報告することを各学校に課している。そして報告されたケースについて州特殊教育部門が検査が必要であるか否かを判断し、必要に応じて

検査を実施していく手続きが採用された (AR [1939/40] 288-289)。これはセントルイスでもみられた手続きであった。これは、ある子どもが特殊学級の対象かどうかを学級担任や校長が決定すべきという意図ではないことをウォーリンは強調している。決定は、そのような子どもを検査し、当該児童が特殊教育や訓練の適切な対象者であるかどうかを報告する医学・心理学検査者によると彼は述べている (AR [1940/41] 302)。

そして州が特殊学級を設置することが州法に規定される。「州教育委員会は、法の規定に従い、特別な訓練を推奨されるすべての子どものニーズを満たすため、可能な限りどこでも、特殊学級や特別な施設を提供し、維持しなければならない」 (AR [1939/40] 281)。同法の対象となる障害種については、1939 年 10 月 10 日の会報によって周知された。その障害種は、精神欠陥、重度教育的・精神的遅滞、言語欠陥、社会的不適応（非行や行動のケース）、盲と重度視覚障害、聾と難聴、整形外科的不具、重度栄養失調・貧血・非伝染性の肺病・虚弱、器質的心臓疾患、てんかん、嗜眠性脳炎と多岐にわたる (Wallin [1942a] 35)。

### 3. 特殊学級制度の課題と通常学級教員の役割

#### (1) 州法制定後の変化と課題

それでは、州法の制定により、一定数の子どもの報告が義務化された結果、検査後の主な推奨先の割合はどのように変化したのであろうか。1935/36 年度から 1946/47 年度までの推奨先ごとの割合を示したものが Table3-5 である。1939/40 年度には州法が施行され、1940/41 年度は最も遅滞している子どもを一定数報告する義務が各学校に課されたときのデータであるにも関わらず、特殊学級を推奨される子どもの割合は、前年度の 9.1%から 7.1%へ下がり、その後 10%を超えたのは 1941/42 年度と 1944/45 年度のみであった。

Table 3-5 検査後の主な推奨先の割合

| 推奨先       | 1935/36 | 1936/37 | 1937/38 | 1938/39 | 1939/40 | 1940/41 | 1941/42 | 1942/43 | 1943/44 | 1944/45 | 1945/46 | 1946/47 |
|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 特殊学級      | 16.8    | 9.2     | 15.8    | 14.1    | 9.1     | 7.1     | 10.6    | 8.0     | 8.9     | 10.4    | 9.7     | 8.0     |
| 機会学級      | 50.0    | 38.6    | 33.9    | 30.5    | 28.7    | 37.9    | 28.7    | 28.3    | 23.8    | 33.3    | 24.4    | 21.8    |
| 特殊学級か機会学級 | 8.2     | 14.0    | 5.1     | 3.5     | 9.4     | 5.0     | 9.5     | 6.9     | 3.8     | 9.1     | 6.8     | 8.8     |
| 職業学校・学級   | 11.5    | 18.4    | 16.9    | 7.9     | 14.1    | 9.2     | 11.9    | 16.6    | 8.9     | 6.2     | 8.8     | 10.2    |
| 通常学級で治療活動 | 6.8     | 13.8    | 25.2    | 41.5    | 30.5    | 38.2    | 30.4    | 30.5    | 36.8    | 25.1    | 35.2    | 30.6    |
| 精神薄弱施設    | 0.0     | 0.2     | 1.4     | 0.7     | 1.2     | 0.8     | 1.4     | 0.6     | 1.2     | 2.5     | 1.7     | 0.5     |

出典) AR, 1935/36-1946/47

デラウェア州と同様の州法を制定したセントルイスでは、州法制定前後で、特殊学級対象者である精神薄弱と診断される子どもの割合は増加していた。デラウェア州では州法制定により精神薄弱と診断される子どもの割合が減少していた。1930年のデラウェア州の人口（約24万人）とセントルイスの人口（約81万）の違いを考慮すれば、一定の割合での報告を求められた際には、その学校規模の小ささから、特殊学級対象者だけでは規定の数を満たせず、機会学級を含むその他の学級の対象者まで及んだのではないかと推察できる。

一方、1939年州法が制定され、一定数の学業・行動問題児の報告義務が課されてもなお、州教育委員会への該当児の報告をしない学校は存在していた。1940/41年度から1945/46年度までの各年度で、少ない時で3校、多い時で28校が報告していなかった。また、報告した学校であっても、その内容が乏しく、特殊教育部門もしくは州教育委員会から再三の調査の文書を送付することが必要な学校が多く存在したという（AR [1940/41] 301; [1942/43] 281; [1943/44] 224; [1944/45] 270; [1945/46] 307）。

検査対象児の報告がないことに加えて、検査を必要としながらも、検査を受けることができなかった子どもが毎年一定数存在していたことも州の課題であった。その数は、1936/37年度に159人、1937/38年度に31人、1938/39年度に150人、1939/40年度に約30人、1940/41年度に約103人、1943/44年度に約147人、1945/46年度に151人であった。検査ができなかった理由としては、検査者が学校を訪問したときに対象児が欠席であったことや、時間が足りなかったことなどがあった（AR [1936/37] 311; [1937/38] 319; [1938/39] 268; [1939/40] 293; [1942/43] 284; [1943/44] 226; [1945/46] 309）。また、検査の結果、特殊学級、機会学級、職業学級への措置が推奨されたものの、施設不足から、通常学級へ留まらなければならない子どもも存在していた（AR [1937/38] 324）。

## （2）通常学級教員の役割と専門性

Table3-5からは、検査後の主な推奨先として、通常学級での治療活動を推奨される割合が多いことが分かる。ウォーリンは、これらの治療活動が必要な子どもへの個別的な指導は、特殊教育部門と連携して通常学級教員が行うべきと考えていたため（AR [1937/38] 325）、通常学級教員の役割が重要であった。一方で彼は、通常学級教員は既存の厳格なタイムスケジュールによって効果的な治療活動が困難になっているとも指摘しており（AR [1937/38] 325）、通常学級での対応の難しさが伺える。

また特殊学級等の不足により通常学級に留まらざるを得ない子どもが存在する現状においては、本来は特殊学級・機会学級の対象であった子どもに対しても、通常学級での当面の対応が必要になっていた(AR [1936/37] 315-316; [1937/38] 324; [1938/39] 273; Wallin [1932b] 356-357)。検査が必要と考えられている子どもや、通常学級以外での対応が望ましいと考えられた子どもが、通常学級に留まることで、多種多様な状態の子どもが通常学級に在籍していたと考えられる。

WHC で明らかになったように、特殊教育を必要とする障害児の多くは、通常学級に在籍しているのが現状であった(Wallin [1935a] 38; WHC [1931] 6-7)。こうした中、ウォーリンは、障害児に対する教育の責任を、通常学級教員と特殊学級教員の双方が負っていると主張する。ウォーリンは、「通常学級教員は、特殊学級での指導の利益を得るべき障害児の教育に対する半分近く of 責任を負っている。なぜなら、平均して、これらの子どもたちは、特殊学級へ行く前に、通常学級で、生涯の学校生活の約半分の時間を過ごしているからである」(Wallin [1934b] 401-402)と述べている。

ウォーリンはセントルイスでの実践記録から、心理教育クリニックに検査を受けにくる子どもの多くが 10 歳以上であり、既に数年間の通常学級での教育を終えた後である実態に直面していた(Wallin [1934b] 401-402)。こうした経験をふまえると、特殊教育を必要とする子どもを早期に発見し、彼らのニーズに即した適切な教育環境への早期の移動を実現するためには、通常学級教員に対し、障害児の診断につながる専門性を確保する必要がある。

デラウェア州でも、遅滞や不適応がかなり進行し、適応や予防、治療のために重要な時期を過ぎてから検査が依頼されることがあった(Wallin [1942a] 31)。同様のことは WHC でも指摘されていた(WHC [1930] 328)。

子どもの検査・診断において通常学級教員が果たすべき役割を強調していたウォーリンは、通常学級教員の役割を、医学分野における家庭医の役割と同種のものと捉えた。通常学級教員は、「子どもの通常の学業・適応における問題を診断する能力を得るべきである。最も複雑な教育的・人格的不適応の子どもは常に多数存在するだろうが、彼らについては、適切に訓練された専門家である臨床心理学者と精神科医へ任せるべきである。通常学級教員は、家庭医の役割を果たさなければならない」(Wallin [1943b] 323)。この役割を果たす上で、「必要な洞察と技術」の習得は不可欠であった。そこで、彼は、とくに初等学校教員の教員養成カリキュラムの中に、特殊教育に関する基礎的コースが必修として入れられ

るべきと主張したのであり(Wallin [1930] 183; [1932b] 358-359)、これは「特殊学級」委員会の中のひとつであり、ウォーリンが委員を務めた「教員訓練」部会の報告に盛り込まれている(WHC [1931] 559)。実際、デラウェア州の数百に上る教員が、特殊教育部門やその他機関によって提供された特殊教育に関するコースを自発的に一つ以上受講したとウォーリンは述べている(AR [1941/42] 250)。



### 第3節 デラウェア州の特殊学級の現実と学業不振の周縁化

#### 1. 州管轄の特殊学級と機会学級における単独設置の困難とその実際

##### (1) 学業問題に対する教育の場とその基準

これまでみてきたように、ウォーリンは、学業・行動問題の下位カテゴリーとして、精神薄弱、全般的学業不振、特定の教科の学業不振、軽度の情緒的・パーソナリティの不調、重度の行動・情緒障害などを想定していた。ここでは、これらのカテゴリー別に望ましいとされた教育環境がどこであったのかをみていく。

まず精神薄弱と全般的学業不振である。セントルイス時代と同様に、両者を区別して対応することが重要と考えられており、デラウェア州においても2種類の学級での対応が想定されていた。デラウェア州の校長や指導監督などに向けて通知された、1935年2月7日の会報では、特殊学級と機会学級の対象が次のように示された。特殊学級の対象者は、スタンフォード・ビネ知能検査によるIQ35-65/70、精神年齢は3歳から9歳、学業レベルは幼稚園レベルから第3学年初めレベル<sup>10)</sup>であった。また、機会学級の対象者は、知能において全般的に学業不振である子ども、精神欠陥の境界線(しかし明確に精神欠陥ではない)に位置する子ども、知的・学業能力の観点から疑いのある診断となる子どもであり、IQ65-85が想定された(Wallin [1942a] 7, 9)<sup>11)</sup>。初等学校の子どもの約1%以下が特殊学級に、約2~3%が機会学級に在籍すると予測されていた(Wallin [1936c] 27-31)。機会学級に関しては、センター化が推奨されていた(AR [1941/42] 247; Wallin [1935b] 325)<sup>12)</sup>。

精神年齢やIQによる分類はあくまで「大雑把に」(roughly)にした場合であり、臨床的(身体的・心理学的)検査に加えて、学業成績や生育歴、家族関係、環境などを総合的に考慮すべきとされ、知能検査の恣意的な基準に基づくものではないと記されていた(Wallin [1942a] 7)。

ここでウォーリンは特殊学級対象者の精神年齢とIQの下限をそれぞれ3歳と35としているが、彼は、精神年齢3歳やIQ30~35の子どもは、観察として特殊学級に入学すべきであると主張する。これはセントルイスでも同様であった(Wallin [1955a] 22)。当時、多くの州や都市の教育部門においては、IQ50未満や精神年齢5歳未満の子どもは公教育から排除されるという基準が採用されていたが、ウォーリンはこれを「恣意的」と批判する。第一に、ビネ尺度によるIQは、他の種類の検査や達成度調査等から得られる評価よりも低い

ことが多く、言語性知能に基づく検査だけでは信頼できず、時には誤解を導くことがあること、第二に IQ50 が、訓練・教育可能の子どもと訓練・教育不可能の子どもを明確に区別するという根拠は存在しないことが批判の理由であった (Wallin [1934b] 404-405)。低 IQ による特殊学級からの排除は、子どもの憲法上の権利を奪うことであり、多方面からの臨床的アプローチが必要であった (Wallin [1931c] 139-140) <sup>13)</sup>。

基準に関してウォーリンは、「イドラのように神聖で普遍的なものとなっている」とまで述べているが、「この特定の基準の正確性と望ましさに異議を唱えることは、生意気と見なされることはできない」と主張している (Wallin [1934b] 403-404)。

この基準については WHC が IQ50 以下を公立学校対象外としたことと異なっている。ウォーリンが IQ50 以下も公立学校の教育対象とした理由には、特殊学級に在籍する低い程度の子どもたちに対する、過去 20 年間の観察やフォローアップの調査があったと考えられる。彼によれば、IQ40 の子どもであっても、IQ50 の子どもと同等に行うことができる点もあるという。具体例として、椅子づくり、木工活動、家事手伝い、使い走りなどの活動があげられた。また信頼性、勤勉性、忠実性、協力性なども、時には、IQ50 以下の子どものほうが、IQ50 以上の子どもよりも進歩を示すこともあると述べている (Wallin [1934b] 404-405)。

続いて、軽度の遅滞児や特定の教科の障害 (special subject-matter disabilities) についてであるが、彼らに対しては、学業不振のための学級での対応、もしくは通常学級で可能な限りの治療的指導の提供が想定されていた (AR [1932/33] 332; Wallin [1936a] 630)。しかし、彼らが通常学級で教育を受けるためには、通常学級が大規模でないこと、カリキュラムと時間割に柔軟性が認められること、最低限の設備と教具があること、特殊教育や治療的指導の方法に関する訓練を受けた教員であること、そして、精神欠陥や境界線の子どもが特殊学級等へ移動していることが条件としてあげられていた (AR [1932/33] 332; Wallin [1941a] 88)。

特殊学級や機会学級に関しては、入退学の際には特殊教育部門の検査と承認が必要であったことは既述のとおりである。一方、遅進セクションと呼ばれる学級も教育環境のひとつとして考えられていた。同学級へは学校記録と集団式知能・達成検査に基づき、校長の判断によって入退学が可能であった。そこでは教員による注意深い調査と個別指導、特別な発達の・治療的指導が与えられるとウォーリンは述べている <sup>14)</sup>。元の学級へ復帰するか、それとも特殊教育部門での注意深い個別検査が必要になるかどうかを判別し、機会学級や

特殊学級へ移動させる学級としての機能が期待されていた(Wallin [1936c] 31)。この学級がどの程度存在していたかを示す資料は見当たらず、詳細は検討できていない。

行動問題については前述したが、学業不振を主とする行動問題の場合は精神欠陥や学業不振の学級へ、そうではない欠陥非行などについては男女分離された通学制もしくは寄宿制の学校・学級が想定されていた。

こうして 1930 年代においては、細分化された学業・行動問題は、それぞれの状態に応じて、特殊学級、機会学級、遅進セクション、調整付きの通常学級、行動問題のための特殊学校・学級などが教育環境として想定された。各状態を適切に把握し、それぞれに合った教育環境を整備することが求められていった。

## **(2) 特殊学級における精神薄弱・学業不振の混在**

それではデラウェア州の特殊学級は当時いかなる状況にあったのであろうか。ウォーリンは、各学級の定員として、すべての段階の精神欠陥児が在籍している特殊学級の場合は 16 人程度、分類できるだけの精神欠陥児が在籍している特殊学級の場合は 18 人から 20 人程度、すべての段階の学業不振児が在籍している機会学級の場合は 22 人程度、分類できるだけの学業不振児が在籍している機会学級の場合は 25 人から 30 人程度が適正と考えていた(Wallin [1934d] 53)。学級数と在籍者数の推移は Table3-6 と Table3-7 のとおりである。

Table 3-6 特殊学級の数の推移

| 年度      | 1933/34 | 1934/35 | 1935/36 | 1936/37 | 1937/38 | 1938/39 | 1939/40 | 1940/41 | 1941/42 | 1942/43 |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| デラウェア州  | 6       | 8       | 8       | 8       | 7       | 6       | 8       | 8       | 8       | 7       |
| ウィルミントン | 9       | 9       | 9       | 15      | 15      | 18      | 18      | 18      | 18      | 16      |
| 合計      | 15      | 17      | 17      | 23      | 23      | 24      | 26      | 26      | 26      | 23      |

出典) AR, 1933/34-1942/43

Table 3-7 特殊学級の在籍者数の推移

| 年度      | 1933/34 | 1934/35 | 1935/36 | 1936/37 | 1937/38 | 1938/39 | 1939/40 | 1940/41 | 1941/42 | 1942/43 | 1943/44 | 1944/45 | 1945/46 | 1946/47 |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| デラウェア州  | 134     | 160     | 144     | 155     | 161     | 117     | 168     | 159     | 161     | 143     | 249     | 204     | 262     | 255     |
| ウィルミントン | 274     | 317     | 242     | 436     | 448     | 571     | 489     | 503     | 521     | 440     | 394     | 416     | 224     | 250     |
| 合計      | 408     | 477     | 386     | 591     | 609     | 688     | 657     | 662     | 682     | 583     | 642     | 620     | 486     | 505     |

出典) AR, 1933/34-1946/47

ウォーリンが着任した時点では、州管轄とウィルミントン管轄をあわせても7学級しかなかったが、1934/35年度には約2.5倍の17学級に増加したことについて彼は、経済不況の中で注目すべき達成であると評価していた(AR [1934/35] 319)。州の管轄にある特殊学級の数、1933/34年度から1942/43年度までは、学級の閉鎖や開設の影響により(AR [1938/39] 273)、多少の増減はあるものの、ほぼ横ばいである。1943/44年度の在籍児数では、州管轄の学級が約100人増加させているが、このことについては後述する。

また、ウィルミントンは1935/36年度から1936/37年度の1年間で、在籍児数を386人から591人と数を増やしたが、これは、職業学級が6つ開設されたことに加えて、ひとつの学級に多くの子どもを詰め込んだ結果であった。ウォーリンはこの状況に対して、特殊学級を推奨される子どもが必要とする個別的注意、治療的・診断的指導は与えられないほどであると述べていた(AR [1936/37] 318)。1937/38年度から1938/39年度におけるウィルミントンの学級数の増加は、3つの職業学級が開設されたことに起因しており、1941/42年度から1943/44年度にかけての学級数の減少は、職業学級に在籍していた年長の子どもが多くが就労のために退学したことや、過密化した初等学校へ教室を提供するために2つの職業学級を閉鎖したことによっている(AR [1942/43]; [1943/44])。

次に、実際に特殊学級・機会学級にはどのような状態の子どもが在籍していたのかをみていく。デラウェア州の特殊学級と機会学級は、その対象児において明確に異なっていたが、ウォーリンは、州管轄の学校の多くは小規模校ゆえに、それぞれの学級を単独で開設するだけの子どもがいない可能性を認識していた。それゆえ、1935年2月7日の会報では、「精神欠陥、境界線、学業不振などの様々な段階を同じ学級に措置することが必要になるだろう」と彼は記している。学級の呼び方は措置された段階のなかでも多いタイプで決定された。その際の学級サイズとしては、18が望ましいと書いている(Wallin [1942a] 10)。

実際、ウォーリンが1943年に発表した『デラウェア州における障害児対策 (Delaware Cares for Its Handicapped)』では、1942/43年度の特級学級数は23であり、そのうち7つがウィルミントン以外の地域に開設されていたと述べているが、7つすべての学級は、精神欠陥、境界線、学業不振、回復ケースの混合集団で構成されていた(Wallin [1943c] 46; [1944] 152, Table3-8 参照)。

Table 3-8 1942/43 年度の州管轄の学級在籍者数と当該学校の在籍者数

| 設置学校                  | 特殊学級の<br>在籍者数 | 学校全体の<br>在籍者数 |
|-----------------------|---------------|---------------|
| デルマー (Delmar)         | 18            | 348           |
| ローレル (Laurel)         | 23            | 913           |
| ルイス (Lewes)           | 20            | 585           |
| マーシャルトン (Marshallton) | 16            | 658           |
| ミドルタウン (Middletown)   | 23            | 558           |
| ミルトン (Milton)         | 18            | 422           |
| シーフォード (Seaford)      | 25            | 867           |
| 合計                    | 143           | 4351          |

出典) Wallin [1943c] 46

これらの地域にある特殊学級はすべて、特殊学級、機会学級、職業学級の区別ができていなかった。ひとつの特殊学級に在籍する子どもの状態の幅広さは、在籍する子どもの年齢や IQ からも見えて取れる。Table3-9 に 1941 年の学級在籍者の年齢と知的レベルを示す。

Table 3-9 各特殊学級在籍者の年齢と IQ

| 年齢                  | IQ | 年齢                       | IQ    | 年齢                     | IQ  | 年齢                    | IQ |
|---------------------|----|--------------------------|-------|------------------------|-----|-----------------------|----|
| Delmar (1941/9/27)  |    | Laurel (1941/10/14)      |       | Lewes (1941/10/16)     |     | Millford (1941/10/14) |    |
| 15-3                | 68 | 9-8                      | 75    | 14-4                   | 76  | 10-8                  | *  |
| 13-1                | 73 | 10-11                    | 78    | 14-1                   | 78  | 14                    | 57 |
| 11-8                | 71 | 12-10                    | 64    | 14-9                   | 67  | 15-5                  | 69 |
| 12-7                | 84 | 10-11                    | 81    | 13-10                  | 48  | 11-2                  | 82 |
| 12-1                | 82 | 12-10                    | 77    | 9-5                    | 71  | 12-2                  | *  |
| 12-8                | 60 | 14-5                     | 78    | ※                      | 53  | 13-1                  | 72 |
| 15-9                | 51 | 12-9                     | 76    | 10-6                   | 83  | 13-10                 | 77 |
| 14-3                | 74 | 10-9                     | 77    | 9-2                    | 77  | 13-5                  | 68 |
| 13-8                | 96 | 12-11                    | 86    | 13-7                   | 71  | 8-10                  | 89 |
| 13-7                | 87 | 14-9                     | 79    | ※                      | 69  | 12-9                  | 76 |
| 14-4                | 66 | 10-11                    | 69    | 11-1                   | 81  | 12                    | 84 |
| 12-5                | 87 | 11-11                    | 59    | 9                      | 71  | 13-8                  | 63 |
| 12-2                | 76 | 14-7                     | 65    | 15-3                   | 61  | 11-1                  | 78 |
| 14-11               | 70 | 11-0                     | 68    | 11-1                   | 64  | 10-4                  | *  |
| 13-5                | 72 | 11-11                    | 76    | 11-11                  | 92  | 8-8                   | *  |
| 11-10               | 68 | 15-7                     | 60    | 10-10                  | 102 | 12-8                  | 77 |
| 11-9                | 73 | 11-2                     | 67-68 | 9-11                   | 85  | 14-8                  | 70 |
| 12-8                | 79 | 9-3                      | 81    | 11-10                  | 95  | 15-2                  | 54 |
| 15-5                | 68 | 15-9                     | 60    | 12-3                   | 84  | Seaford (1941/10/16)  |    |
| 12-11               | 87 | 14-7                     | 59    | *                      | 87  | 12                    | 98 |
| Milton (1941/10/31) |    | Marshallton (1941/10/10) |       | *                      | 45  | 12-9                  | 64 |
| 12                  | *  | 14-7                     | 72    | *                      | 51  | 10-6                  | 76 |
| 10                  | 72 | 15-9                     | 73    | Middletown (1941/9/23) |     | 10-11                 | 98 |
| 11                  | *  | 11                       | 77    | 14                     | 63  | 13-4                  | 56 |
| 11                  | *  | 13-9                     | 71    | 9                      | 75  | 15-10                 | 33 |
| 15                  | 73 | 14-4                     | 69    | 15                     | 72  | 11-6                  | *  |
| 15                  | 65 | 14-6                     | 72    | 13                     | 69  | 10-11                 | 67 |
| 12                  | 72 | 13-8                     | 84    | 14                     | 87  | 10-5                  | *  |
| 13                  | 69 | 9-10                     | 85    | 17                     | 65  | 12-9                  | 83 |
| 15                  | 65 | 12-3                     | 46    | 11                     | 61  | 11-8                  | 42 |
| 16                  | *  | 11-1                     | 82    | 15                     | 50  | 12-9                  | 99 |
| 11                  | *  | 10-6                     | 88    | 10                     | 79  | 12-11                 | 86 |
| 15                  | 76 | 11-5                     | 69    | 11                     | 57  | 11-1                  | 54 |
| 13                  | 59 | 12-1                     | 70    | 8                      | 81  | 9-2                   | 95 |
|                     |    |                          |       | 9                      | 73  | 11-4                  | 71 |
|                     |    |                          |       | 8                      | 61  | 12-5                  | 67 |
|                     |    |                          |       | 12                     | *   | 11-2                  | 71 |
|                     |    |                          |       |                        |     | 9-5                   | 84 |
|                     |    |                          |       |                        |     | 10-11                 | 75 |
|                     |    |                          |       |                        |     | 12-2                  | 76 |

- ・IQ35～70(特殊学級対象者)を網掛けで示す。
- ・各学級のデータは、年齢とIQどちらかが記載されているもののみを表に記す。  
(※ 資料不鮮明により判読不可能 \* 記載なし)

出典) Wallin Paper M1408

IQ 分布をみると、特殊学級対象を IQ35～70 としたとき、網掛けが該当者であるがその数は少ない。機会学級対象者は 65～85 とされていたが、同表では IQ71 以上を白抜きで示している。なかには 85 以上の IQ をもつ者もいた。さらに、シーフォードでは 24 人中 6 人、ミルトンでは 21 人中 5 人、デルマーでは 20 人中 4 人が特殊教育部門の推奨に基づかずに在籍していた(Wallin Paper M1408)。

ウォーリンが予測した通り、機会学級を開設した州内の学校では、特殊学級対象者も機会学級対象者も在籍しているものの、それぞれ単独で開設するための十分な子どもはいなかった。検査を受けておらず、通常学級に在籍している可能性も考えられるが、そもそもウォーリンは、特殊学級対象者を全学齢児の 1 %以下と考えていたし(Wallin [1936c] 27-31)、セントルイス時代には 0.5%程度とも指摘していた。すなわち、特殊学級の定員は 16 人程度であったが、例えば 1942/43 年度に機会学級を開設していたローレルでは学校全体の在籍者数が 913 人であり、特殊学級対象者はその 1 %としても約 9 人であり、学級定員には届くことはなかった。こうしたことから、人口が少なく、ウィルミントンを除けば小規模の学校が多いデラウェア州においては、状態別での学級設置はそもそも困難であったと考えられる。

### (3) 特殊学級での指導成果と関係者の評価

ウォーリンは、特殊学級での指導は個別のニーズを満たすために個別化されなければならないと主張し、最大限実践的なものとし、特殊学級の子どもが法を順守し、自己決定可能となり、社会の自立した一員となることを目指し、治療可能な欠陥と障害 (handicap) の克服と、能力の発達が目적으로された(Wallin [1932b] 360-361)。特殊教育において才能の発達に重点を置く傾向があると認識していたウォーリンであったが、彼は何よりもまずは子どもの特定の障害を適切な診断と治療に基づき克服することを目指し、欠陥が克服できないことが判明した後に、特別な適性の発見と発達をめざすべきと考えていた(Wallin [1932b] 361)。

それでは特殊学級での指導はどれほどの成果があがったのであろうか。指導成果の指標として、年次報告書では、通常学級に復帰した子どもの数や卒業生の就労状況が記載されている。1942/43 年度の年次報告書には、過去 2 年間で通常学級に復帰した子どもが 42 人と報告されている。このうち、15 人は十分に回復し、18 人は良くなり、1 人は不規則な出



席のために機会学級へ戻り、4人は責任ある立場で良くなっていた。残りの4人に関しては情報がなかった。7つの学級のうち、6つの学級では通常学級への復帰者がいたが、残り1つの学級では、通常学級の過密を原因として、通常学級復帰者はいなかった（AR [1942/43] 292）。

卒業生については、1942/43年度の年次報告書にデルマーとミルトンの詳細が記載されている。デルマーでは卒業生のうち、26人が陸軍、7人が海軍（1人はIQ84、19歳、機械工として週75ドル稼ぐ）、1人が空軍（IQ75、劣悪な環境で育つ）、1人がカナダ空軍（IQ92、読み障害、Deppeで戦死）、8人が防衛施設、7人が農業、6人がナイロン施設、4人がズボン工場、2人が鉄道関係（1人は機会学級に3年間在籍、IQ69、月に350ドル稼ぐ）、1人がパン会社（IQ82）、1人がトラック会社（IQ78）となっており、これらの特殊学級卒業生の多くは、教員よりも高い給与を得ているという。卒業生は、2人を除いて、良い市民となっており、市民として平均以上と評価されていると報告されている（AR [1942/43] 292）。

また、ミルトンでは、卒業生のうち、5人が軍隊（IQ68-79）、1人が沿岸警備隊（IQ84）、1人が商船員（IQ85）、1人がナイロン工場（IQ66）、3人が農場（IQ54, 67, 73）であった（AR [1942/43] 292）<sup>15)</sup>。

通常学級への復帰や卒業生の就労だけでなく、公立学校関係者や保護者が特殊学級に対していかなる評価をしていたのかを見ていく。ウォーリンは、着任後まもなく、特殊学級を設置している学校に対し、学級の成果について質問紙を送っており、その返信の一部が年次報告書に掲載されている（AR [1933/34] 336; [1934/35] 322）。

たとえばデルマーの校長は、「学級に在籍するすべての子どもは、知的にも社会的にも学級活動から利益を得た」と評価し、また、「親の少なくとも50%は、機会学級の子どもの進歩に関して教員等に感謝している」と記している。ミルスボロの校長は、特殊学級の子どもへの利点だけでなく、その他の教室でより同質な集団とすることができたことも評価している（AR [1933/34] 336-337）。一方で、ミルフォードの校長は、自校に設置している機会学級について、「特別に訓練された教員のいない隔離の一種」であり、その他の教室の規律維持に役立っているだけと述べている（AR [1934/35] 322-323）。さらにローレルの校長は、「有能な教員がいるならば」学級を設置したいと述べており（AR [1934/35] 322-323）、訓練を受けた特殊学級教員の不足は、学級の評価にも影響を与えていることが伺える。

ウォーリンは、特殊学級への移動に対する保護者の反対について、各学校へ質問紙を送

り調査している。1934/35 年度には7つの学校へ質問紙を送ったが、4人の保護者から反対があったことが分かった(AR [1934/35] 322)。1935/36 年度には、同じく7校に問い合わせているが、5校が反対なしと答え、1校では1人の保護者から、他の1校では6人の保護者から反対があったと報告されたが、どれも深刻なものではなかったという(AR [1935/36] 300)。

## 2. 特殊学級の不足と特殊学級教員に求められた専門性

### (1) 機会学級の不足とその要因

デラウェア州はその規模の小ささから、特殊学級と機会学級それぞれの学級定員を満たすことができず、両学級の対象児が一つの学級に混在していた。しかし、学級が十分に整備されていたかといえばそうではなかった。ウォーリンは、とくに機会学級が必要な学校を継続的に年次報告書内であげていた(AR [1933/34] 336; [1935/36] 301; [1937/38] 327; [1941/42] 247)。1940/41 年度には、19の学校が列挙されており、名前があがっていなくてもその他必要な学校があると指摘している(AR [1940/41] 308)。

ウォーリンによれば、「多くの校長や教育長は、法律に従って特殊学級を設置する努力をしているが、教室の欠如や教員・設備の欠如のどちらかによって設置することができなかった」。こうした物理的制約に加えて、「法に従う試みがないところ」も存在していた(AR [1940/41] 308-309)。

1936/37 年度にデラウェア州は、初めて特殊学級への財政援助額を増やした(AR [1936/37] 319)。しかし、次年度の 1937/38 年度に新しい学級を開設した学校は、ウィルミントンを除いて、1校も存在しなかった(AR [1937/38] 332)。多くの学校が既に過大学級を抱えており、特殊学級のための教室の確保は困難であった(AR [1937/38] 332)。特殊学級開設のための教室不足については、ウォーリンがデラウェア州教育委員会に着任したときから指摘されている問題であった(AR [1932/33] 333)。

1939 年 4 月に制定された州法では、州教育委員会が特殊学級等を提供し維持することが規定されたが、州教育委員会が予算不足であるならば、上記の規定は義務とならないことも書かれている(AR [1939/40] 288-289)。実際、ウォーリンの在職期間は、大恐慌の中

であり、常に予算不足であった (AR [1941/42] 246; [1945/46] 319)<sup>16)</sup>。とりわけ特殊学級教員不足は深刻であり、特殊学級のための必要な設備は備えており、教員さえ確保できれば、閉鎖された学級の再開や新たな学級の開設が可能となる学校もあるほどであった (AR [1944/45] 283)。

## (2) 特殊学級教員の専門性

ウォーリンは、特殊学級の拡大について、精神薄弱児や学業不振児に対する公立学校の教育義務を果たすために不可欠であると考えており、そのためには適切に訓練を受けた「受容的・共感的で、技術的に訓練された特殊学級教員」<sup>17)</sup> (AR [1933/34] 340)を確保しなければならないと主張する。しかし、ウォーリンによれば、当時の教育関連協会や委員会は、公立学校が直面する最も困難な教育問題である精神的・社会的・身体的な障害児や不適応児の指導のために有能な教員の準備をするということに関して、全く関心がなかった (Wallin [1938c] 508)。過去 20 年から 30 年の間の教育学者による論文はどれも、特殊教育の訓練については「うわべだけの関心」しか示しておらず、それゆえ、特殊教育に関する訓練の問題は、教員訓練に関心のある協会や委員会などにとっては存在しないものとみなされているとまで彼は主張した (Wallin [1938c] 508-509)。

こうしたなか、ウォーリンは、特殊学級教員養成課程を整備することで、特殊教育の専門職としての確立を意図する。専門職業の概念規定には、長期にわたる専門化された教育訓練が、その中核的特質としてあげられる (森田 [1994] 107)。ウォーリンは、「さまざまな専門職における熟練した労働者をこの国に供給するために、そして専門職のステータスを評価するために、正式な技術的準備の質と量が最重要であるとみなすことは、多くの専門家組織によって証明されている」 (Wallin [1938c] 506) と述べている。

当時の教員訓練施設は、特殊学級教員に求められる訓練の程度や内容、要件について的一致した見解に達していなかった (WHC [1931] 558)。養成課程の確立のため、州により認可された教育機関によって、特殊教育コースが提供されるべきであると WHC は述べており (WHC [1931] 578-579)、ウォーリンも同種の主張でデラウェア州の特殊学級教員養成に取り組むことになる。

ウォーリンは能力のない教員が特殊学級で指導している現状を危惧し (Wallin [1931d] 198)、特殊学級の認定と特殊学級教員資格要件に関する最低限の規則を定める必要性を提

起していた (AR [1941/42] 246-251; Wallin [1934c] 614; [1936b] 140; [1938c] 514)。彼は 1935 年 2 月 7 日の会報では、精神欠陥児や遅滞児の教員に対する最低限の訓練に関して、基礎的なコースと最低 2 年の指導経験に加えて<sup>18)</sup>、州の特殊教育部門が承認する以下の内容のコースが記されていた (Wallin [1942a] 13)。

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| 障害児の研究と教育              | 4 セメスター   |
| 臨床・異常心理学               | 4 セメスター   |
| 多様な工芸・手工訓練             | 2－6 セメスター |
| 言語の改善・矯正               | 2 セメスター   |
| 精神・教育衛生                | 2 セメスター   |
| 精神欠陥・遅滞児学級での観察、参加、実践指導 | 2－6 セメスター |

しかしウォーリンは、有能な通常学級教員が、必要な訓練を受け、特殊学級へ移動することは当時においては困難であると指摘する。それゆえ彼は、適切な訓練を受けた特殊学級教員に対する給与の増額の必要性を強調し続けた<sup>19)</sup>。給与増額の条件としては、「(a) 子どもの検査と措置および施設設備に関して州の規定に沿って開設された特殊学級・機会学級であること、(b) 教育長や校長の要求に基づき、特殊教育部門長によって調査され承認された学級であること、(c) 当該教員に対する教育長や校長の評価が、特殊教育部門長と一致すること、(d) 給与増額は年度中に一度だけであること」が満たされたなかで、州が承認した前述のコースを 6～18 セメスター分受講することであり、受講した単位数に応じて年 50 ドル～150 ドルの給与増額が記された (Wallin [1942a] 18)。

しかし、デラウェア州において、給与の増額は、数名の教員に個別的に適用されたものの (AR [1941/42] 250)、彼の在職期間中に州の統一した取り組みとして実現することはなかった。

### 3. 程度・状態別での特殊学級制度の構築とその成果・限界

#### (1) 読みと算数の学業問題に対する抽出指導の開始

特殊学級の指導により通常学級への復帰や卒業生の就労などの成果がみられた一方、特殊学級や教員の不足があり、検査の結果、特殊学級等への在籍が推奨されるものの、実際には移動できずにいる子どもがいたことは前述のとおりである。こうした中、新たなアプローチで、通常学級に在籍する学業問題のある子どもへ対応していく。

特殊学級在籍者数を示した Table3-7 をみると、1942/43 年度から在籍者数が増えていることが分かる。その理由は、2つの新しい学級が開設されたことによるが、それらの学級は、それまでの学級と性質が異なっていた。従来の特殊学級の子どもは、通常学級へ復帰するまで、ある特定の活動を除きフルタイムでその学級に在籍していた。しかし、同年度から開始された対応方法は、主に読みと算数に特化した学級において、それぞれに困難を示す子どもの小集団を作り、治療的指導を行うものであった。同学級には、学校による異なるが、毎日 45 分だけ、治療的指導を受けに子どもが通い、治療的指導以外の時間は通常学級で過ごすこととなった (AR [1943/44] 229)。

それでは、治療的指導の実際とその成果について、1945 年のウォーリンによる報告からみていく (Wallin, 1945a)。1942/43 年度に 307 人の学齢児をもつセルビービル

(Selbyville) では、32 人が読み指導、17 人が読みと算数の指導、4 人が算数の指導を受けており、各集団の子どもの数は 4 人から 12 人であった。成果は、Durrell-Sullivan reading achievement test の結果をもって説明されている。1943 年 1 月と同年 5 月に、第 4～5 学年の 11 人に対し実施した同検査の結果は、4.9 か月の向上がみられた (Wallin [1945a] 120-121)。

1942/43 年度に 326 人の学齢児をもつデルマーでは、様々な学年から集まった 37 人が治療的読み集団に、11 人が治療的算数集団に所属していた。また、11 人は書字に関する特別なドリル、第二学年の 23 人がフォニックスに関する特別なドリル、第三学年の 30 人が社会科に関する追加指導を、それぞれ毎日 1 時間 (period) 受けていた。また、第四学年の 33 人と第五学年の 29 人が 1 週間に一度、追加の書字指導を受けていた。その成果として、1943 年 12 月と 1944 年 4 月に、スタンフォード・ビネ知能検査における読みと算数の検査項目から 2 つの検査バッテリーを作成し、実施した結果、平均の増加は読み 0.6 歳、算数 1.1 歳であった (Wallin [1945a] 120-121)。

1942/43 年度に 521 人の学齡児をもつブリッジビル (Bridgeville) では、第 1 から第 5 学年の 32 人が治療的読み指導を、週 3 回、1 回 45 分受け、4 人が週に 80 分の言語療法を受けていた。1943 年 11 月と 1944 年 5 月に 8 人に対して実施した Durrell-Sullivan reading achievement test の結果は、7.2 か月の向上であった (Wallin [1945a] 120-121)。

また、重度の遅滞児に対しては、機会学級へ抽出しての手工活動も提供されていた。しかし、セルビービルでは教員が確保できず実施できなかった (Wallin [1945a] 120-121)。ある教員が他州のより報酬のある地位を受け入れたため、取り組みが休止状態のところがあったこと、ある集団は効果的で個別的な治療的指導を行うにはあまりにも規模が大きかったことなどの課題はあった (Wallin [1945a] 121)。

しかし、この取り組みでは、教育的・精神的遅滞児が、通常学級で正常児と多くの時間を過ごす機会を得ることができることに利点があると考えられ、特殊学級への移動の際にいくつかみられた保護者の反対もなかったという。さらなる検証をする価値はあるとウォーリンは評価していた (AR [1943/44] 229)。

## (2) デラウェア州の特殊学級制度の実態と限界

これまでみてきたように、学業問題の程度別での教育環境の設置を求めてきたウォーリンであったが、実際には特殊学級と機会学級は混合となっていた。そして通常学級を中心とした読みと算数に関する治療的指導が実施されていく。

ウォーリンは機会学級の対象となるほどではない遅滞児や特別な教科の障害のある子どもの教育については、通常学級で可能と考えていたが、それには条件があったことは既述のとおりである。通常学級の規模については、通常学級の過大学級によって機会学級からの復帰者の受け入れ困難となっていたことなどから、対応可能なほどの小規模学級にはなっていなかったと考えられる。カリキュラムや時間割の柔軟性や設備・教具の問題については詳細な資料がなく把握できていない。

通常学級教員が特殊教育や治療的指導に関する訓練を受けていることという条件については、デラウェア州の数百に上る教員<sup>20)</sup>が、特殊教育部門やその他機関によって提供された特殊教育に関するコースを自発的に一つ以上受講したとウォーリンが述べており (AR [1941/42] 250)、一定数の教員への訓練が実施できていたといえよう。しかし、ウォーリ

ンは本来、通常学級教員養成のカリキュラム内に、特殊教育に関する講義を追加することを求めていたが、現実には実行されることはなかった (AR [1941/42] 250; Wallin [1938d] 684)。1940 年代になっても、すべての教員に対する特殊教育訓練は実現していなかった (Wallin [1943a] 92)。

最後に、精神欠陥や境界線の子どもが特殊学級等へ移動していることという条件は、機会学級が不足し、推奨されても移動できない子どもが存在する現状では満たすことはできなかっただろう。

障害児の教育に対する通常教育と特殊教育の責任の共有という特殊教育側からの要求は、学業・行動問題に対する通常学級教員の役割を示した一方で、次の問題を生んだ可能性がある。障害のはっきりしない、学業問題の比較的軽度の子どもについては、通常学級において対応可能と考えられていたが、それはこれまでみたような条件が満たされることが前提であった。しかしそれらの条件は 1940 年代に至ってもすべて満たされることはなかった。また財政難による検査者の増員困難もあり、軽度遅滞児にも必要とされた包括的な検査は実施できていなかった。こうした状況にあったデラウェア州では、通常学級で対応可能と考えられた上記の子どもの対応責任の所在が曖昧なものとなり、適切な対応がないまま、通常学級で放置された可能性があるだろう。

## 注

- 1) IQ に関しては 50 未満程度と想定されていた (WHC [1931] 450)。
- 2) 1940 年頃までには、17 の州の教育委員会が特殊学級の責任者や指導監督者を持っていた (Wallin [1941c] 288)。
- 3) ウォーリンは 1941 年には約 20%とも述べている (Wallin [1941a] 86)。
- 4) 一方、すべての来談児のうち精神薄弱の割合は 35.7%であった (Wallin [1923b] 193)。
- 5) 1910 年代には魯鈍が最も危険な存在であると指摘されていた (トレント [1995] 79)。ウォーリンは魯鈍に位置づく子どもを精神薄弱と考えず、学業不振や境界線と診断されるべきと考えていた。その意味で、ウォーリンが公立学校における最も危険な存在とした子どもの状態像については、当時の一般認識と共通していたといえるだろう。
- 6) 非行が不適応や性格の歪みの原因にもなるとも述べている。それは精神の遅れがしばしば学校に出席しないことを導き、その逆に、出席しないことが精神の遅れの重要な原因となることと同様であると彼は指摘していた (Wallin [1938b] 3-4; [1939] 13)。
- 7) デラウェア州ストックリーにある精神薄弱者施設である。
- 8) このときの寄付は Junior League of Wilmington や Woman' s Club of Trinity Episcopal Church of Wilmington からもあった (AR [1936/37] 310; Wallin [1944] 152)。
- 9) 精神科医も、チームアプローチとして教育問題に臨床心理学者が対応することを認めていた (Napoli [1981] 55)。
- 10) 精神薄弱児の学業レベルの基準については、セントルイスでの調査経験に基づいていると考えられる。ウォーリンはセントルイスの 286 人の精神薄弱児を対象に学業レベルを調査し、その結果、大多数の精神薄弱児の到達可能な学業レベルを、幼稚園レベルから第 2 学年レベルと結論づけている (Wallin [1918c] 588-589)。
- 11) ボルティモアの精神薄弱と学業不振の基準も同様であった (Wallin [1931a] 439-442)。
- 12) これは、1939 年 4 月から法律の規定となった。少ない数ではあったが、近隣の学区から、ウィルミントン、マーシャルトン、ミドルタウン、ミルフォード (Milford) の特殊学級センターに通う子どもが存在した。しかし、1941/42 年度には、他の学区からの子どもを受け入れることに対する反対がみられたという。その理由には、1941 年議会による、特殊学級の子どもに対する差別レート (differential rate) の廃止があった (AR [1941/42] 247)。
- 13) 一方、学校行政官の中には、障害児 (handicapped child) はいかなる権利も持っていないと考え、法律が許可するのであれば学校から排除したがっているものもいるとウォーリンは



認識していた(Wallin [1936d] 26)。ウォーリンによれば、教育長の中には特殊学級を進んで開設したものの、経費削減のために、過度な学級定員を求めるものもいたし、特殊学級の開設を拒否するものもいたという(Wallin [1946a] 373)。

14) 特別な指導設備がなく、不十分な訓練を受けた教員による遅進セクションは、資格基準を満たした特殊学級教員によって指導される適切な設備がある特殊学級に取って代わることはないとウォーリンは述べている(Wallin [1942b] 528-529)。

15) 1940年代初期という時代状況もあり、卒業生の就労状況では軍事産業への就職が多いことが分かる。第二次世界大戦後、特殊学級卒業生にはいかなる進路があったのかは今後の課題となるだろう。

16) ウォーリンは、特殊学級を開設し、教員や心理検査者を雇用することで、失業中の人材の再雇用につなげることができると考えていた(Wallin [1934a] 543-544)。

17) ウォーリンは、特殊学級教員の義務のひとつとして、特殊教育を受けた障害児が、その享受した利益に恩返しをする決意をもつようにすること、そして感謝の気持ちをもつようにすることであると述べ、障害児の教育を受ける権利を主張する一方で、彼らが政府に負っている義務についても認識していた(Wallin [1943b] 324)。

18) 当時、特殊学級教員になる前には、通常教育の訓練を受け、通常学級で2年以上の指導経験をもつことが必要と考えられており、特殊学級教員の訓練計画は、正規の教育の指導計画を基盤にその上に位置するものであった(Kirk, 1962)。WHC も、通常学級における2年間の成功した経験を持つ師範学校出身者に対し、1年間の専門的な訓練が必要と述べている(AR [1933/34] 340-341)。

19) ウォーリンが1929年に勤めたボルティモア市教育委員会では、実際に特殊学級教員に対する給与の増額を行っていた(Wallin [1931b] 607)。

20) ウォーリンによればこれらの教員は「通常学級における子どもの適切な理解と対応の観点からそのようなコースの価値を認識しており、彼らの多くは、ある種の知的、教育的、情緒的、気質的逸脱に悩まされていた」(AR [1935/36] 300)。

## 終章

### 総合的考察と今後の課題

## 第1節 20世紀前半アメリカにおける学業・行動問題の分化とその対応

公立学校における学業・行動問題は、19世紀末頃に顕在化していくが、なかでも、扱いにくい、学業不振などと形容された非精神薄弱としての学業・行動問題を示す多数の子どもは、通常学級と特殊学級の谷間に取り残されていた。第1章では、19世紀末から1910年頃までを対象に、ウィトマーとウォーリンが、この谷間に位置する子どもに着目した経緯を検討した。

ウィトマーもウォーリンも、実験心理学を学問的基盤とし、ホールの児童研究運動から影響を受けつつ、公立学校教員や子どもとの実際のかかわりを経て、非精神薄弱としての学業・行動問題に注目し、対応を試みていく。とりわけ学業不振児は、治癒不能な精神薄弱とは異なり、本来は社会の資産となりうる存在であるのにもかかわらず、現実には彼らのニーズの把握や適した教育環境の整備がなされていなかった。

ウィトマーは、心理クリニックの開設を契機として、正常と異常の狭間に位置する子どもに着目する。初期心理クリニックの対象としては、精神薄弱のような明確な障害ではなく、軽度の身体的・精神的・道徳的欠陥のある平均以下の子ども、すなわち学業不振児や遅滞児であった。具体的な状態として、聴力・視力・言語の困難、記憶や注意の欠陥、神経質、落ち着きの欠如、規律の問題などが想定されていた。彼がこうした子どもに着目した背景には、第一に、彼らの問題の原因は器質的なものではないため、正常な状態への回復、そして正規学年への復帰が期待できたこと、第二に、精神薄弱と学業不振の適切な分類方法の欠如こそが公立学校問題の根本原因であると認識していたこと、第三に、指導の方法や成果が観察しやすい学業不振を適切に理解し、正常児や英才児の理解につなげていこうとしたことがあった。すなわち彼は、まずは学業不振児を正常な発達が可能な状態まで回復させることで心理学の有用性を示すとともに、学業不振児を適切に理解し、公立学校の子どもの適切な分類を実現させることで、公立学校改革を目ざした。これら二つの成果から、科学としての心理学を確立させるという心理学者共通の目標達成を志向したのであった。

一方、ウォーリンが学業不振児に着目する転機となったのは、実験学校における重度学業不振児への直接的な指導経験であり、そこから心理学の応用に関心を示し始める。その後、彼は精神薄弱者施設やてんかん者施設において、アメリカに導入されたばかりのビネ

尺度の改訂や試行を実施する。1912年にウォーリンはピッツバーグ大学に心理クリニックを開設し、子どもの検査・診断を行う。その来談児の状態は、英才、学業不振、精神薄弱、てんかん、言語欠陥、失読症、失書症、運動欠陥など多岐にわたっており、多様な状態の子どもの検査依頼に対応していく。公立学校の子どもの科学的分類をめざすウォーリンが、非精神薄弱としての学業・行動問題に着目したきっかけは、ビネ尺度に関する研究であった。彼は、公立学校の子どもを対象としてビネ尺度の検証を行い、ビネ尺度のみに基づいて子どもを分類するならば、精神薄弱は過剰に診断されることを明らかにしていく。本来精神薄弱ではない、すなわち学業不振児が精神薄弱と誤って診断されていることを危惧する彼は、精神薄弱と学業不振の分類問題に着手することになる。

第2章では1910年代から1920年代において、学業不振児に着目したウィトマーとウォーリンが、実際にいかなる方法で子どもの状態を検査・分類し、対処したのか、そして彼らの実践は、都市の特殊学級制度にどのような影響を与えたのかを検討した。

試行的実践を経たウィトマーの心理クリニックは、1909年に学長から高い評価を受けて大学附属の機関となり、社会的に影響のある活動へと発展を遂げる。正常への回復可能性のある学業不振児に対象を焦点化したウィトマーであったが、実際の来談児の約50%は精神薄弱児であった。彼は、来談した時点で即座に精神薄弱の診断を行うことは不可能と考えていたため、結果的に精神薄弱と診断される来談児に対しても、詳細で長期的な検査と観察を実施する。多くの精神薄弱児の来談は、彼の本来の意図する学業不振児への対応を困難にしていた。

ウィトマーは、詳細で多様な検査と継続的・個別的指導を一体化させた対応により、子どもの状態の改善を目指した。家庭や他の専門機関と協力し、劣悪な家庭環境の改善、身体的欠陥の除去などが実施された。こうした取り組みは、来談児の学業・行動問題を一定程度解決したが、公立学校関係者や保護者の理解不足を背景として、来談が遅れ対応が困難となる事例も存在した。ここにウィトマーの心理クリニックの限界があったと考えられる。すなわち、ウィトマーは家庭や学校からの相談・依頼があって初めて子どもを検査し、継続的な指導をすることができたが、検査や指導のイニシアチブがウィトマーにない以上、検査依頼が遅れることや、保護者の要望により途中で指導が終了してしまうことは事例報告の中で指摘されることであった。早期の発見と継続的な対応は、子どもの周囲の環境に左右されていた。

社会改革に向けての重要な役割を公立学校に求めたウィトマーは、学業不振の問題の理解により本来の公立学校の機能を果たさせようとするが、彼自身が公立学校に直接関与していくことはなかった。彼にとって、精神薄弱と学業不振の分類、学業不振の中でのさらなる詳細な分類は、心理クリニックでの継続的かつ個別的な対応によって初めて可能となるものであり、数量的なデータによって効率的に分類・区別するのではなく、多くの時間と訓練された専門家のもとでの質的な分析が必要であった。彼は、分類手法・基準のモデルを提示することではなく、その手法は、心理クリニック内での区別化された教育を可能としたが、効率的な分類手段を求め、後に集団式知能検査を導入していく教育行政関係者には魅力が少なかったと考えられる。

それでも、心理クリニックを中心とするウィトマーの実践は、個々の子どもの状態の改善に加え、公立学校教員や心理学専攻の大学生・大学院生に対する訓練機会の提供という点でも一定の役割を果たした。彼の取り組みは理論化されることがなかったが、彼が指導した修了生らによる独自のクリニックの創設、彼の提案した用語である正常発達科学がフィラデルフィアの特級学級の名称に採用されるなど、一定の影響はみられた。

一方ウォーリンは、セントルイス市教育委員会に開設された心理教育クリニックにおける臨床的対応を通じて、訓練を受けた有能な検査者が、心理教育クリニック内で個別に包括的検査を実施することで初めて、個のニーズが把握できると主張する。さらに彼は、同市で公立学校の子どもに対する臨床的活動と並行して、個のニーズに即した区別化された教育を提供する基盤を形成する。この過程において、進歩主義期の心理学者に共通した効率性と合理性の重視がみられる一方で、彼が一人ひとりの子どものニーズや教育を受ける権利を重視していたことが見て取れた。

遅滞児の早期の発見について、ウォーリンは教育行政主導の検査体制の改革により、学業・行動問題のある子どもの報告を各公立学校に義務付けることで対応した。しかし、重度の遅滞児の発見が優先されていたため、軽度の遅滞児の発見は困難であった。診断が不確かな状態にある子どものための判別所としての役割が期待された混合学年学級も、常に不足しており、学業不振児に対する教育的対応の不備という課題が依然として残されていた。検査について、心理教育クリニック内での包括的検査の個別実施に拘ったウォーリンであったが、1921年の彼の離職後、市教育委員会は、集団式知能検査を公立学校内で大規模に実施し始め、教員や校長による検査実施を認めていく。効率性を考慮しながらも、一人ひとりのニーズを重視したウォーリンの検査・分類理念は、教育行政のさらなる効率化

のもと失われていったと考えられる。

第3章では、1930年代から1940年代初頭に、学業・行動問題がどのように細分化されたのか、そしてその状態像は特殊学級制度にどのように位置づけられていったのかについて検討した。

1930年代になり、WHCでは学業・行動問題について、学業と行動の問題は重なり合う部分があることを認識しつつ、行動問題を示す子どもの中でも、情緒面を原因とする子どもに対しては学業問題とは別の対応計画が求められるなど、部分的に学業と行動の問題が分化していく。学業問題については、精神薄弱、劣等、学業不振、特定の教科の学業不振と細かく分類された。

デラウェア州でウォーリンは、精神薄弱を対象とする特殊学級、全般的学業不振や境界線に位置する子どもを対象とする機会学級、軽度の遅滞児や特定の教科の学業不振を対象とする通常学級を中心とした抽出指導と、障害の状態・程度別での特殊学級制度を構想した。彼は、通常学級教員に対して遅滞児を早期に発見し、検査依頼できる能力を求めた。さらに、通常学級内で問題を示す子どもの検査の必要性の有無を心理学者が判断できるように州法で規定することで、早期の発見を可能にする体制へと変えていった。

こうした特殊学級制度の構築の一方で、現実には、特殊学級と機会学級の単独設置は困難であり、ひとつの学級に様々な状態の子どもが混在していた。人口が少なく小規模校の多いデラウェア州では、細分化された学業・行動問題に対応した教育環境の設定はそもそも困難であったといえるだろう。州の人口や学校規模などを考慮した学級編制基準を設ける上では、大恐慌期においては財政的な制約があったことが考えられる。また、特殊学級・機会学級は常に不足しており、検査の結果、同学級への在籍が推奨されても、通常学級にとどまらざるを得ない子どもは存在していたし、検査者の不足から機会学級対象者に対する包括的検査の実施は困難であった。

機会学級の対象となるほどではない軽度の遅滞児や特別な教科の学業不振児については通常学級での対応が可能と考えられていたが、その条件としてあげられた小規模の学級編成であること、すべての通常学級教員へ特殊教育訓練を提供すること、精神薄弱・全般的学業不振児が通常学級から移動していることなどは、財政難や機会学級不足を背景として、1940年代になっても達成されていなかった。

アメリカを対象とした従来の障害児教育史研究では、精神薄弱や盲、聾など状態像が明確になった障害カテゴリーを対象として設定し、その歴史的展開を明らかにしていくものが主流であった。それゆえ、そうした既存の障害カテゴリーに合致しない子どもに注目し、対応を試みたウィトマーとウォーリンの思想や実践についてはこれまで十分に解明されてきたとはいえなかった。心理学専門家かつ教育行政官として特殊学級制度の構築を目指したウォーリンであったが、学業問題における状態像の多様性は、科学的手法をもってしてもその把握を困難にし、結果として、区別化された教育環境の整備も困難にしていたといえる。本研究が示したように、学業問題の多様性に応じるためには、公立学校制度内だけでなく、ウィトマーの心理クリニックのような、質的分析を可能とする、公立学校外での個別的検査・指導の場が必要であった。この意味で、今日の学校教育において、様々な理由により学校生活への適応が困難となっている子どもの問題について、公立学校制度だけでなく、学校教育以外の様々な資源をいかに活用していくかについて包括的な議論がなされる必要はあるだろう。

インクルーシブ教育の動向に関連付けて述べれば、Fuchs, et. al. (2010)は、現代のインクルーシブ教育の議論においては、特殊教育が形成されてきた歴史に対する軽視があること、特殊教育のアイデンティティが希薄化していることを指摘している。今後のインクルーシブ教育論においても、通常教育と特殊教育の関係性について、これまでの伝統的關係を維持するのか、それとも両者の境界を曖昧にしていくのかについて議論は進められていくであろうが、どちらの場合であっても、本研究でみたように、様々な学業・行動問題を抱える子どもに対し、個のニーズに即した教育を提供しようと苦心してきた先駆者の思想や実践を丁寧に観察・研究していくことが不可欠だろう。ウィトマーとウォーリンはそうした先駆者の一人であったといえる。

## 第2節 今後の課題

最後に今後の課題をあげる。本研究では、ウィトマーとウォーリンを主たる研究対象としたが、彼らはそれぞれ異なる地域で活動しており、さらにウォーリンに関しては異なる地域において、心理クリニックの長、都市教育行政官、州教育行政官として活動していた。それゆえ、今後の課題として第一に、本研究で取り上げたフィラデルフィア、セントルイス、デラウェア州の各地域における学業・行動問題の実態と対応に関して、さらに総合的に検証することである。地域の独自性が強いアメリカを研究対象とする上では、まずは限定された地域を対象として、公立学校制度外での対応の実態、都市教育行政と州教育行政との関係性などを明らかにしていくことが必要であり、この作業を通じて、状態像が不確かで曖昧な存在である学業・行動問題への包括的な対応方法を明らかにすることができる。

第二に、学業・行動問題への理解と対応において、アメリカと日本との関係性を検討することである。学業不振と呼ばれる子どもの問題について、第二次世界大戦前から日本はアメリカの実践を視察し、国内に報告していた。例えば、大正新教育運動の担い手であり、日本の特殊教育の発展に多大な貢献をした樋口長市(1871－1945)は著書『欧米の特殊教育』(1924年)において、欧米の学校や施設を視察した結果を報告しているが、上述のウィトマーやウォーリンによる実践も紹介している(樋口, 1924)。学業不振問題に関して、日本の特殊教育の展開の中で、アメリカをはじめとする海外からの情報はどのように摂取され受容されていったのかという観点からの日本特殊教育史研究へとつなげることができる。



## 文献

## Abbreviations

**NEA**: Journal of Proceedings and Addresses of the National Educational Association;  
**NASEEC**: Proceedings and Addresses of the National Association for the Study and  
Education of Exceptional Children; **PC**: The Psychological Clinic; **JEC**: Journal of  
Exceptional Children

## ウィトマーの著書・論文

Witmer, L. (1896a) The common interests of child psychology and pediatrics.

*Pediatrics*, 2, 390-395.

Witmer, L. (1896b) Practical work in psychology. *Pediatrics*, 2, 462-471.

Witmer, L. (1896c) The teaching of psychology to teachers. *The Citizen*, 2, 153-  
162.

Witmer, L. (1897) The organization of practical work in psychology [Abstract].

*Psychological Review*, 4, 116-117.

Witmer, L. (1902) *Analytical psychology; A practical manual for colleges and  
normal schools, presenting the facts and principles of mental analysis in the  
form of simple illustrations and experiments, with 42 figures in the text and  
39 experimental charts*. Ginn & Co., Boston.

Witmer, L. (1905) Some experiments on lifted weights looking toward a  
restatement of the psycho-physical problem. *The Psychological Bulletin*, 2,  
45-46.

Witmer, L. (1907a) A case of chronic bad spelling -Amnesia visualis, due to  
arrest of post-natal development. *PC*, 1(2), 53-65.

Witmer, L. (1907b) Clinical psychology. *PC*, 1(1), 1-9.

Witmer, L. (1907c) The fifteen months' training of feeble-minded child. *PC*,  
1(3), 69-80.

Witmer, L. (1907d) The hospital school. *PC*, 1(5), 138-146.

Witmer, L. (1907e) Retardation through neglect in children of rich. *PC*, 1(6),  
157-174.

Witmer, L. (1907f) University courses in psychology. *PC*, 1(1), 25-35.

- Witmer, L. (1908a) Retrospect and prospect: An editorial. *PC*, 2(1), 1-4.
- Witmer, L. (1908b) The treatment and cure of case of mental and moral deficiency. *PC*, 2(6), 153-179.
- Witmer, L. (1909a) Are we educating the rising generation? *Educational Review*, 37, 456-467.
- Witmer, L. (1909b) The clinical study and treatment of normal and abnormal development. *Annals of the American Academy of Political and Social Sciences*, 34, 141-162.
- Witmer, L. (1909c) Orthogenics in the public schools. *PC*, 3(2), 29-33.
- Witmer, L. (1909d) The psychological clinic: The university's work for defective and backward children. *Old Penn Weekly Review*, 8, 98-105.
- Witmer, L. (1909e) The restoration of children of the slums. *PC*, 3(9), 266-280.
- Witmer, L. (1910a) The irrepressible ego. *PC*, 4(7), 193-210.
- Witmer, L. (1910b) What is meant by retardation? *PC*, 4(3), 121-131.
- Witmer, L. (1911a) Clinical psychology and the professional training of teachers (And others interested in child welfare). In L. Witmer (Ed.), *The special class for backward children*. The Psychological Clinic Press, Philadelphia, 262-275.
- Witmer, L. (1911b) Courses in psychology at the summer school of the University of Pennsylvania. *PC*, 4(9), 245-273.
- Witmer, L. (1911c) Criminals in the making. *PC*, 4(8), 221-238.
- Witmer, L. (1911d) Motives and aims. In L. Witmer (Ed.), *The special class for backward children*. The Psychological Clinic Press, Philadelphia, 1-10.
- Witmer, L. (1913) Children with mental defects distinguished from mentally defective children. *PC*, 7(7), 173-181.
- Witmer, L. (1914a) The montessori method. *PC*, 8(1), 1-5.
- Witmer, L. (1914b) The scope of education as a university department. *PC*, 7(9), 237-249.
- Witmer, L. (1915a) Clinical records. *PC*, 9(1), 1-17.
- Witmer, L. (1915b) The exceptional child and the training of teachers for

- exceptional children. *School and Society*, 2, 217-229.
- Witmer, L. (1915c) *The exceptional child at home and in school. University of Pennsylvania: Lectures by member of the faculty.* The University, 534-555.
- Witmer, L. (1915d) On the relation of intelligence to efficiency. *PC*, 9(3), 61-86.
- Witmer, L. (1916) Congenital apasia and feeble-mindedness -A clinical diagnosis. *PC*, 10(7), 181-191.
- Witmer, L. (1917a) A fettered mind. *PC*, 10(9), 241-249.
- Witmer, L. (1917b) Diagnostic education -An education for the fortunate few. *PC*, 11(3), 69-78.
- Witmer, L. (1917c) Two feeble-minded maidens -A clinical lecture. *PC*, 10(8), 224-234.
- Witmer, L. (1918) Efficiency and other factors of success. *PC*, 12(5-9), 241-247.
- Witmer, L. (1919a) The problem of educability. *PC*, 12(5-9), 174-178.
- Witmer, L. (1919b) The training of very bright children. *PC*, 13(1-3), 88-96.
- Witmer, L. (1920) Orthogenic case. XIV. Don: A curable case of arrested development due to a fear psychosis the result of shock in a three-year-old infant. *PC*, 13(4-7), 97-111.
- Witmer, L. (1922a) Mental tests. *The New York Times June 4.*
- Witmer, L. (1922b) Intelligence -A definition. *PC*, 14(3-4), 65-67.
- Witmer, L. (1922c) What is intelligence and who has it? *The Scientific Monthly*, 15, 57-67.
- Witmer, L. & Ambler, M. E. (1929) Orthogenic cases 17- Jack: Feeble-minded or normal. *PC*, 17(8-9), 217-225.

## ウォーリンの著書・論文

- Wallin, J. E. W. (1901) Researches on the rhythm of speech. In E. W. Scripture (Ed.), *Studies from the Yale psychological laboratory.* Yale University, New Haven, 1-142.

- Wallin, J. E. W. (1910) Medical and dental inspection in the cleveland schools. *PC*, 4(4), 93-108.
- Wallin, J. E. W. (1911a) Human efficiency. *Pedagogical Seminary*, 18, 74-84.
- Wallin, J. E. W. (1911b) Practical guide for the administration of the Binet-Simon scale for measuring intelligence. *The Psychological Bulletin*, 5, 217-238.
- Wallin, J. E. W. (1912a) A practical guide for the administration of the Binet-Simon scale for measuring intelligence. *PC*, 5(7), 217-239.
- Wallin, J. E. W. (1912b) Aspects of infant and child orthogenesis. *PC*, 6(6), 153-173.
- Wallin, J. E. W. (1912c) Danger signals in clinical and applied psychology. *Journal of Educational Psychology*, 3(4), 224-226.
- Wallin, J. E. W. (1912d) Experimental oral euthenics. An attempt objectively to measure the relation between community mouth hygiene and the intellectual efficiency and educational progress of elementary school children. *Dental Cosmos*, LIV, 404-413, 545-566.
- Wallin, J. E. W. (1912e) Experimental oral orthogenics: An experimental investigation of the effects of dental treatment on mental efficiency. *The Journal of Philosophy, Psychology and Scientific Methods*, 9(11), 290-298.
- Wallin, J. E. W. (1912f) *Experimental studies of mental defectives; a critique of the Binet-Simon tests and a contribution to the psychology of epilepsy*. Warwick & York, inc., Baltimore, 1-155.
- Wallin, J. E. W. (1913a) Clinical psychology: What it is and what it is not. *Science*, 37, 895-902.
- Wallin, J. E. W. (1913b) Current misconceptions in regard to the functions of Binet testing and of amateur psychological testers. *Transactions of the Fourth International Congress on School Hygiene*, 5, 678-689.
- Wallin, J. E. W. (1913c) The functions of the psychological clinic. *Medical Record*, LXXXIV, 521-524.
- Wallin, J. E. W. (1913d) Mouth hygiene and backward children. *Oral Hygiene*, 3,

892-897.

Wallin, J. E. W. (1913e) Re-averments respecting psycho-clinical norms and scales of development. *PC*, 7(4), 89-96.

Wallin, J. E. W. (1914) *The mental health of the school child*. Yale University Press, New Haven.

Wallin, J. E. W. (1915a) The Binet-Simon tests in relation to the factors of experience and maturity. *PC*, 8(9), 266-271.

Wallin, J. E. W. (1915b) The problem of the feeble-minded in its educational and social bearings. *School and Society*, 2, 115-122.

Wallin, J. E. W. (1915c) Reasons why the discriminating mother should invoke the aid of the consulting psychologist and the psychoeducational clinic in her work of rearing the young. *Journal of Education*, 81, 649-650.

Wallin, J. E. W. (1916a) Age norms of psycho-motor capacity. *Journal of Educational Psychology*, 7, 17-24.

Wallin, J. E. W. (1916b) A program for the state care of the feeble-minded and epileptic. *School and Society*, 4(98), 723-731.

Wallin, J. E. W. (1916c) Criminal irresponsibility. *Journal of Delinquency*, 1, 250-255.

Wallin, J. E. W. (1916d) The socio-industrial success of feeble-minded children trained in the public schools. *Ungraded*, 142-143.

Wallin, J. E. W. (1916e) Who is feeble-minded? *Journal of the American Institute of Criminal Law and Criminology*, 6(5), 706-716.

Wallin, J. E. W. (1916f) Who is feeble-minded? A reply to Mr. Kohs. *Journal of the American Institute of Criminal Law and Criminology*, 7(1), 56-78.

Wallin, J. E. W. (1916g) Who is feeble minded? Rebuttal. *Journal of Criminal Law and Criminology*, 7, 219-226.

Wallin, J. E. W. (1917a) The feeble-minded in the state of Missouri. *PC*, 11(2), 55-68.

Wallin, J. E. W. (1917b) Feeble-mindedness and delinquency. *Mental Hygiene*, 1, 585-590.

- Wallin, J. E. W. (1917c) The individual tests in the Binet-Simon scale. *PC*, 11(3), 79-96.
- Wallin, J. E. W. (1917d) The phenomenon of scattering in the Binet-Simon scale. *PC*, 11(6), 179-196.
- Wallin, J. E. W. (1917e) *Problems of subnormality*. World Book Company, New York.
- Wallin, J. E. W. (1917f) Wide range versus narrow range Binet-Simon testing. *Journal of Delinquency*, 2, 315-330.
- Wallin, J. E. W. (1918a) A further comparison of scattering and the mental rating by the 1908 and 1911 Binet-Simon scales. *Journal of Delinquency*, 3, 12-27.
- Wallin, J. E. W. (1918b) Educational research and statistics an analysis of Binet-Simon records. *School and Society*, 7, 387-390.
- Wallin, J. E. W. (1918c) The pedagogical status of the feeble-minded school children. *The Elementary School Journal*, 18(8), 588-597.
- Wallin, J. E. W. (1918d) Preliminary impressions of the standard revision of the Binet-Simon scale. *PC*, 7(1), 1-15.
- Wallin, J. E. W. (1918e) Recommendations by the committee on defective children of the Missouri Children's Code Commission. *Monthly Bulletin of Missouri State Board of Charities*, 7(2), 3-6.
- Wallin, J. E. W. (1919a) The achievement of mental defectives in standardized educational tests. *School and Society*, 10, 250-256.
- Wallin, J. E. W. (1919b) The field of the clinical psychologist and the kind of training needed by the psychological examiner. *School and Society*, 9, 463-470.
- Wallin, J. E. W. (1919c) The field of clinical psychology as an applied sciences. A symposium. With Goddard, H. H., and Gesell, A. *Journal of Applied Psychology*, 3, 81-95.
- Wallin, J. E. W. (1919d) Measures enacted by the Missouri legislature for the care of defective children. *School and Society*, 10, 55-57.
- Wallin, J. E. W. (1919e) Meeting the needs of the mentally handicapped child in school. *Journal of Education*, 90, 227-230.
- Wallin, J. E. W. (1919f) The value of the intelligence quotient for individual

- diagnosis. *Journal of Delinquency*, 4, 109-124.
- Wallin, J. E. W. (1920a) The concept of the feeble-minded, especially the moron. *Training School Bulletin*, 17, 41-54.
- Wallin, J. E. W. (1920b) Congenital word blindness- Some analyses of cases. *Training School Bulletin*, 17, 76-84; 93-99.
- Wallin, J. E. W. (1920c) Handicapped children. *American Journal of School Hygiene*, 4(3), 29-53.
- Wallin, J. E. W. (1920d) Meeting the needs of the feeble-minded in Missouri. *Monthly Bulletin, Missouri State Board of Charities and Corrections*, 15, 12-29.
- Wallin, J. E. W. (1920e) The Missouri compulsory special class education law. *The School and Community*, 278-283.
- Wallin, J. E. W. (1920f) The problems confronting a psycho-educational clinic in a large municipality. *Mental Hygiene*, 4, 103-136.
- Wallin, J. E. W. (1921a) A comparison of three methods for making the initial selection of presumptive mental defectives. *School and Society*, 13, 31-45.
- Wallin, J. E. W. (1921b) Of what use is a psychological clinic? *Educational Review*, 62, 159-163.
- Wallin, J. E. W. (1921c) Progress in the field of mental hygiene in Missouri. *Monthly Bulletin, Missouri State Board of Charities and Corrections*, 23, 48-61.
- Wallin, J. E. W. (1921d) The results of retests by means of the Binet scale. *The Journal of Educational Psychology*, 12, 392-400.
- Wallin, J. E. W. (1921e) Suggested rules for special classes. *Educational Administration and Supervision*, 7, 447-458.
- Wallin, J. E. W. (1922a) An investigation of the sex, relationship, marriage, delinquency and truancy of children assigned to special public school classes. *The Journal of Abnormal Psychology and Social Psychology*, 17(1), 19-34.
- Wallin, J. E. W. (1922b) A study of the industrial record of children assigned to public school classes for mental defectives, and legislation in the interest



- of defectives. *The Journal of Abnormal Psychology and Social Psychology*, 17(2), 120-131.
- Wallin, J. E. W. (1922c) Causative factors of mental inferiority and the prevention of degeneracy. *Proceedings and Addresses of the American Association for the Study of the Feeble-Minded*, 75-116.
- Wallin, J. E. W. (1922d) Intelligence irregularity as measured by scattering in the Binet scale. *Journal of Educational Psychology*, 13, 140-151.
- Wallin, J. E. W. (1922e) The theory of differential education as applied to handicapped pupils in the elementary grades. *The Journal of Educational Research*, 6(3), 209-224.
- Wallin, J. E. W. (1923a) The consistency shown by intelligence ratings based on standardized tests and teachers' estimates. *Journal of Educational Psychology*, 14(4), 231-246.
- Wallin, J. E. W. (1923b) The diagnostic findings from seven years of examining in the same school clinic. *Journal of Delinquency*, 8, 169-195.
- Wallin, J. E. W. (1924a) Classification for instruction of mentally deficient and retarded children. *Mental Hygiene*, 8, 753-768.
- Wallin, J. E. W. (1924b) *The education of handicapped children*. Boston, Houghton Mifflin.
- Wallin, J. E. W. (1925) Eulogy on Granville Stanley Hall. *Publications of the Clark University Library*, 7(6), 94.
- Wallin, J. E. W. (1927a) *Clinical and abnormal psychology; a textbook for educators, psychologists and mental hygiene workers*. Houghton Mifflin, Boston.
- Wallin, J. E. W. (1927b) Special classes for handicapped children. *Educational Research Bulletin*, 6, 247-251.
- Wallin, J. E. W. (1929) Shall we continue to train clinical psychologists for second-string jobs? *PC*, 18, 242-245.
- Wallin, J. E. W. (1930) The mental and educational hygiene of instruction. *Baltimore Bulletin of Education*, 8, 181-183.
- Wallin, J. E. W. (1931a) Admission procedures and standards for classes for

- mentally deficient and backward children. *The Elementary School Journal*, 31(6), 438-445.
- Wallin, J. E. W. (1931b) The Baltimore plan of training special-class teachers and other workers in the field of special education. *The Elementary School Journal*, 31(8), 607-618.
- Wallin, J. E. W. (1931c) Progress in the field of special education in the Baltimore schools during the year 1929-1930. *Educational Method*, 11, 137-140.
- Wallin, J. E. W. (1931d) Requirements for teachers of special classes in Baltimore. *School Life*, 16, 198.
- Wallin, J. E. W. (1932a) Newer attitudes toward child training. *Training School Bulletin*, 29, 61-73.
- Wallin, J. E. W. (1932b) Special education. In T.H. Schittle (Ed.), *Orientation in education*. 345-364, Macmillan, New York.
- Wallin, J. E. W. (1933) A uniform nomenclature is needed for special classes. *The Nation's Schools*, 11, 29-32.
- Wallin, J. E. W. (1934a) The dearth of teachers for the handicapped in the midst of a glut of unemployed teachers. *School and Society*, 39, 543-544.
- Wallin, J. E. W. (1934b) The philosophy of education for the mentally handicapped child. *Mental Hygiene*, 18, 393-408.
- Wallin, J. E. W. (1934c) Proposed symposium on the training of teachers for secondary schools. *School and Society*, 39, 612-614.
- Wallin, J. E. W. (1934d) State provision for mentally handicapped school children in the United States. *Training School Bulletin*, 31, 21-29, 51-57, 69-75.
- Wallin, J. E. W. (1935a) Grade teachers are not qualified to handle handicapped and maladjusted pupils. *The Nation's Schools*, 16, 37-39.
- Wallin, J. E. W. (1935b) *Personality maladjustments and mental hygiene; a textbook for psychologists, educators, counselors, and mental-hygiene workers*. McGraw-Hill Book Company, Inc., New York and London.
- Wallin, J. E. W. (1936a) *Adjustment of deviating children*. In C. E. Skinner (Ed.), *Educational Psychology*. Prentice-Hall Inc, Englewood Cliffs, 616-642.

- Wallin, J. E. W. (1936b) Salary differential for special class teachers. *JEC*, 2, 140.
- Wallin, J. E. W. (1936c) State of Delaware Department of Education. *The Training School Bulletin*, 33, 27-33.
- Wallin, J. E. W. (1936d) Why not a special education efficiency rating committee? *JEC*, 3, 26.
- Wallin, J. E. W. (1938a) Directories of psycho-educational clinics. *The Social Frontier*, 4(36), 291-292.
- Wallin, J. E. W. (1938b) The nature and implications of truancy from the standpoint of the schools. *JEC*, 5, 1-6.
- Wallin, J. E. W. (1938c) Trends and needs in the training of teachers for special classes for handicapped children. *The Journal of Educational Research*, 31(7), 506-526.
- Wallin, J. E. W. (1938d) What teachers think about the value of mental hygiene courses. *Educational Administration and Supervision*, 24, 675-688.
- Wallin, J. E. W. (1939) Fugitive children. *National Parent-Teacher*, 34, 13-15.
- Wallin, J. E. W. (1941a) Atypical children: Mental defectives. In W. S. Monroe (Ed.), *Encyclopedia of educational research*. The Macmillan Company, New York, 75-89.
- Wallin, J. E. W. (1941b) Certification requirements for psychoeducational examiners by municipal school system. *Journal of Consulting Psychology*, 5, 252.
- Wallin, J. E. W. (1941c) Conference of state directors and supervisors of special education organize. *JEC*, 7, 288-289.
- Wallin, J. E. W. (1941d) The problem of juvenile malbehavior. *Delaware School Journal*, 6, 8.
- Wallin, J. E. W. (1942a) *Procedures for the reporting of handicapped children, for psycho-educational and audiometric examinations, and for the establishment of special classes*. State of Delaware, Department of Public Instruction.
- Wallin, J. E. W. (1942b) Sectioning according to ability in 1941 and 1942. *School and Society*, 56, 526-529.

- Wallin, J. E. W. (1943a) Availability to the classroom teacher of information from scientific child studies. *The Elementary School Journal*, 44(2), 86-92.
- Wallin, J. E. W. (1943b) The classroom teacher and child guidance, particularly with respect to handicapped children. *The Journal of Educational Research*, 36(5), 321-334.
- Wallin, J. E. W. (1943c) Delaware cares for its handicapped. *School Executive*, 63, 46-47.
- Wallin, J. E. W. (1944) New development in the states, Delaware. *JEC*, 10, 152-153.
- Wallin, J. E. W. (1945a) A new approach toward the educational adjustment of the mentally retarded and specifically educationally handicapped in small schools. *JEC*, 12, 120-121.
- Wallin, J. E. W. (1945b) Questions and answers: Mental, deficiency, psychopathy, and delinquency. *Journal of Criminal Law and Criminology*, 36, 116-120.
- Wallin, J. E. W. (1946a) Improprieties and inconsistencies in public school practices. *School and Society*, LXIV, 372-374.
- Wallin, J. E. W. (1946b) Twentieth century milestones in the public school education of the handicapped and maladjusted. *Training School Bulletin*, 43(7), 129-140.
- Wallin, J. E. W. (1953) Vagrant reminiscences of an oligophrenist. *American Journal of Mental Deficiency*, LVIII, 39-55.
- Wallin, J. E. W. (1955a) A brief history of special education in Delaware. *Cerebral Palsy Review*, 16, 21-22, 26-27.
- Wallin, J. E. W. (1955b) *The odyssey of a psychologist pioneering experiences in special education, clinical psychology, and mental hygiene: With a comprehensive bibliography of the author's publications*. Edwards Brothers, Inc., Wilmington.
- Wallin, J. E. W. (1957) Twentieth century milestones in clinical psychology, special education and mental hygiene. *Special Education Review*, 14(4), 7-33.
- Wallin, J. E. W. (1962) Reminiscences from pioneering days in psychology, with a

- few personality potraits. *Journal of General Psychology*, 67, 121-140.
- Wallin, J. E. W. (1966a) *The early development of special educational facilities for handicapped children in the Delaware public schools*. U. S. Department of Health, Education & Welfare Office of Education, Delaware.
- Wallin, J. E. W. (1966b) Training of the severely retarded viewed in historical perspective. *Journal of General Psychology*, 74, 107-127.
- Wallin, J. E. W. & Hall, G. S. (1902) How children and youth think and feel about clouds. *Pedagogical Seminary*, 9, 460-506.
- Wallin Papers. Archives of the History of American Psychology, The Cummings Center for the History of Psychology, The University of Akron.

## 年次報告書

- Annual Report of the Board of Public Education School District of Philadelphia (AR). 72<sup>nd</sup>(1889/90)-102<sup>nd</sup>(1919/20).
- Annual Report of the Board of Education of the City of St. Louis, Missouri (AR). 48<sup>th</sup>(1901/02)-71<sup>st</sup> (1924/25).
- State of Delaware Annual report of the Department of Public Instruction (AR). 1932/33-1946/47.

## 一次資料

- Alderman, L. R. (1914) An effort to make the school fit the needs of the exceptional children. *NEA*, 52, 830-834.
- Aley, R. J. (1910) Care of exceptional children in the grades. *NEA*, 48, 881-886.
- Allison, S. B. (1915) Report of committee on classification and terminology of the exceptional child. *NEA*, 53, 1090-1095.
- Ayres, L. P. (1908) Some factors affecting grade distribution. *PC*, 2(5), 121-133.
- Ayres, L. P. (1909) *Laggards in our schools; a study of retardation and*

- elimination in city school systems*. Charities Publication Committee, New York.
- Bancroft, M. (1905) President' s address. *NEA*, 44, 883-885.
- Barnes, E. (1908) The public school and the special child. *NEA*, 46, 1118-1123.
- Barr, M. W. (1904) *Mental defectives their history, treatment and training*. P. Blakiston' s Son & Co.
- Bartlett, E. (1918) Clinic reports XXIX. *PC*, 12(2), 60-61.
- Bassett, N. A. (1917) Clinic reports VII. *PC*, 11(1), 31-32.
- Baylor, A. S. (1915) The backward pupil. *NEA*, 53, 445-447.
- Blewett, B. (1909) Provision for exceptional children in the public school of St. Louis. *NEA*, 47, 355-360.
- Brooks, S. D. (1909) Provision for exceptional children in the public schools of Boston. *NEA*, 47, 361-364.
- Brotemarkle, R. A. (1931) Introduction. In R. A. Brotemarkle (Ed.), *Clinical psychology studies in honor of Lightner Witmer to commemorate the thirty-fifth anniversary of the founding of the first Psychological Clinic*. University of Pennsylvania Press, Philadelphia, xiii-xxi.
- Bryan, J. E. (1907) A method for determining the extent and cause of retardation in a city school system. *PC*, 1(2), 41-52.
- Campbell, M. R. (1904) The chicao hospital school for nervous and delicate children- Its educational and scientific methods. *NEA*, 43, 952-962.
- Campbell, M. R. (1905) Extracts from a recent investigation in sociology. *NEA*, 44, 906-914.
- Campion, A. C. (1911) Problems of the social worker. *PC*, 5, 1-12.
- Carr, J. W. (1914) A practical experiment with backward children. *NEA*, 52, 844-848.
- Catalogue of the University of Pennsylvania [CUP], 1884-1920.
- Case Records, 1896-1906. Archives of the History of American Psychology, The Cummings Center for the History of Psychology, The University of Akron.
- Clark, M. A. (1936) Directory of psychiatric clinics in the United States, 1936.

*Mental Hygiene*, 20, 66-129.

Collins, J. (1931) Lightner Witmer: A biographical sketch. In R. A. Brotemarkle (Ed.), *Clinical psychology studies in honor of Lightner Witmer to commemorate the thirty-fifth anniversary of the founding of the first Psychological Clinic*. University of Pennsylvania Press, Philadelphia, 3-9.

Cornman, O. P. (1908) The retardation of the pupils of five city school systems. *PC*, 1(9), 245-257.

Chapman, H. B. (1927) Psychological services of educational research bureaus. *Educational Research Bulletin*, 6(5), 92-97, 106-107.

Devereux, H. T. (1909) Report of a year's work on defectives in a public school. *PC*, 3(2), 45-48.

Doll, L. M. (1909) A Cincinnati special class. *PC*, 3(2), 34-44.

Elfield, P. F. (1930) The mental hygiene clinic in Delaware. *Delaware State Medical Journal*, 11, 154-158.

Falkner, R. P. (1909) Some uses of statistics in the supervision of schools. *PC*, 2(8), 227-233.

Farrell, E. E. (1908) The problems of the special class. *NEA*, 47, 1131-11136.

Fernald, W. E. (1923) The salvage of the backward child. *Boston Medical and Surgical Journal*, 189(5), 161-165.

Fernberger, S. W. (1931) History of the psychological clinic. In R. A. Brotemarkle (Ed.), *Clinical psychology studies in honor of Lightner Witmer to commemorate the thirty-fifth anniversary of the founding of the first psychological clinic*. University of Pennsylvania Press, Philadelphia, 10-36.

Goddard, H. H. (1911) Causes of backwardness and mental deficiency in children and how to prevent them. *NEA*, 49, 1039-1046.

Goddard, H. H. (1928) Feeble-mindedness: A question of definition. *Journal of Psycho-Asthenics*, 33, 219-227.

Groszmann, M. P. E. (1904) To what extent may atypical children be successfully education in our public schools? *NEA*, 43, 754-759.

Groszmann, M. P. E. (1910) Danger-signals in young children. *NEA*, 48, 874-881.

- Groszmann, M. P. E. (1911a) Legal provisions for exceptional children. *NEA*, 49, 1070-1077.
- Groszmann, M. P. E. (1911b) Tentative classification of exceptional children. *California State Journal of Medicine*, 10, 423-424.
- Groszmann, M. P. E. (1912a) Progress of the movement for the benefit of the exceptional child, in the year 1912. *Report of the Commissioner of Education*, 257-262.
- Groszmann, M. P. E. (1912b) *The study of individual children*. National Association for the Study and Education of Exceptional Children, New Jersey.
- Groszmann, M. P. E. (1913) Exceptional children: Why? *NEA*, 51, 767-772.
- Groszmann, M. P. E. (1914) President's address. *NEA*, 52, 829-830.
- Groszmann, M. P. E. (1917) *The exceptional child*. Charles Scribner's sons.
- Groszmann School for Nervous and Atypical Children [GS]. Watchung Crest, Johnston's Drive, New Jersey. 1905.
- Groszmann School an association not for pecuniary profit, incorporated under the laws of the state of New Jersey on march fourteenth, nineteen hundred and five [GS]. 1907.
- Groszmann, M. P. E., McCowen, M., Burritt, O. H., Farrell, E. E., & Witmer, L. (1909) Report of the committee appointed by the department of special education to recommend a plan for the investigation of the problem of the exceptional child. *NEA*, 47, 872-873.
- Heeter, S. L. (1911) Separate schools with separate courses of training for the separate needs of our children. *NEA*, 49, 1034-1038.
- Hicks, V. C. (1911) What constitute a subnormal child, and to what extent can he be trained? *NEA*, 49, 1077-1091.
- Holmes, A. (1910) An educational experiment with troublesome adolescent boys. *PC*, 4(6), 155-178.
- Holmes, A. (1911a) The purpose and organization of the special class. In L. Witmer (Ed.), *The special class for backward children*. The Psychological Clinic Press, Philadelphia, 11-32.



- Holmes, A. (1911b) The children of the special class. In L. Witmer (Ed.), *The special class for backward children*. The Psychological Clinic Press, Philadelphia, 33-114.
- Holmes, A. (1912) *The conservation of the child: A manual of clinical psychology presenting the examination and treatment of backward children*. J. B. Lippincott Company, Philadelphia and London.
- Holmes, A. (1913) How a psychological clinic can help a special class. *PC*, 7(5), 117-126.
- Holsopple, F. Q. (1918) Clinic reports XXIV. *PC*, 11(8), 262.
- Hotchkiss, H. V. (1909) The problem of slow pupils- How to handle them in elementary grades. *NEA*, 49, 326-330.
- Ide, G. G. (1917) Clinic reports IX. *PC*, 11(1), 33.
- Kohs, S. C. (1916) Who is feeble-minded? *Journal of the American Institute of Criminal Law and Criminology*, 6(6), 860-871.
- Lodor, E. (1918) Clinic reports XXVIII. *PC*, 12(1), 25-27.
- Loesch, A. (1902) The child study department of the Chicago public schools. *NEA*, 41, 710-716.
- Louttit, C. M. (1939) The nature of clinical psychology. *The Psychological Bulletin*, 36, 361-389.
- Martens, E. H. (1940) *State supervisory programs for the education of exceptional children*. U. S. Office of Education, Washington.
- Marvin, D. M. (1917a) Clinic reports VIII. *PC*, 11(1), 32.
- Marvin, D. M. (1917b) Clinic reports XII. *PC*, 11(2), 64-65.
- Marvin, D. M. (1918) Clinic reports XXVI. *PC*, 11(9), 289-291.
- Maxfield, F. N. (1931) Mental deficiency. In R. A. Brotemarkle (Ed.), *Clinical psychology studies in honor of Lightner Witmer to commemorate the thirty-fifth anniversary of the founding of the first Psychological Clinic*. University of Pennsylvania Press, Philadelphia, 39-45.
- Moore, L. (1917) Clinic Reports XXIII. *PC*, 11(7), 226-227.
- Murphy, M. (1932) The incidence of feeblemindedness among cases examined in the

- Psychological Clinic of the University of Pennsylvania. *PC*, 21, 49-54.
- NEA (1907) Department of special education secretary' s minutes. *NEA*, 45, 983-984.
- NEA (1908) Department of special education secretary' s minutes. *NEA*, 46, 1113-1114.
- NEA (1909) Department of special education secretary' s minutes. *NEA*, 47, 871-873.
- NEA (1914) Department of special education secretary' s minutes. *NEA*, 52, 827-829.
- Parker, S. W. (1917a) Clinic reports X. *PC*, 11(2), 63.
- Parker, S. W. (1917b) Clinic reports XVI. *PC*, 11(4), 123-124.
- Parker, S. W. (1918) Clinic reports XXV. *PC*, 11(9), 288-289.
- Paschal, F. C. (1917a) Clinic reports Three Cases. *PC*, 10(8), 235-237.
- Paschal, F. C. (1917b) Clinic reports IV, V, VI. *PC*, 10(9), 264-267.
- Paschal, F. C. (1917c) Clinic reports XI. *PC*, 11(2), 64.
- Paschal, F. C. (1917d) Clinic reports XIV. *PC*, 11(3), 89-90.
- Paschal, F. C. (1917e) Clinic reports XV. *PC*, 11(3), 90-91.
- Paschal, F. C. (1917f) Clinic reports XVII. *PC*, 11(4), 124-125.
- Paschal, F. C. (1917g) Clinic reports XX. *PC*, 11(5), 153.
- Pearse, C. G. (1907) Schools for defectives in connection with the public schools. *NEA*, 47, 111-117.
- Pearse, C. G. (1909) Public school for the exceptional children. *NEA*, 49, 873-877.
- Pratt, A. B. (1917a) Clinic reports XIII. *PC*, 11(3), 86-89.
- Pratt, A. B. (1917b) Clinic reports XVIII. *PC*, 11(4), 125-126.
- Pratt, A. B. (1917c) Clinic reports XIX. *PC*, 11(5), 152-153.
- Pratt, A. B. (1918a) Clinic reports XXVII. *PC*, 12(1), 24-25.
- Pratt, A. B. (1918b) Clinic reports XXX. *PC*, 12(2), 62-63.
- The Psychological Bulletin (1917) Activities of clinical psychologist. *The Psychological Bulletin*, 14, 224-225.

- Reiter, F. H. (1917a) Clinic reports XXI. *PC*, 11(5), 154-155.
- Reiter, F. H. (1917b) Clinic reports XXII. *PC*, 11(7), 225-226.
- Report of the Commissioner of Education (1913) Special institutions for backward and nervous children, 684-686.
- Report of the Commissioner of Education (1916) Special institutions for backward and nervous children- Part I, Part II. 658-659.
- Smith, T. L. (1914) The development of psychological clinics in the United States. *The Pedagogical Seminary*, 21, 143-153.
- Van Sickle, J. H. (1910) Report of committee on provision for exceptional children in the public schools. *NEA*, 48, 321-323.
- Van Sickle, J. H., Edson, A. W., Fitzpatrick, F. A., Pearse, C. G., & Wolfe, L. E. (1908) Provision for exceptional children in the public schools. *NEA*, 48, 345-385.
- Van Sickle, J. H., Witmer, L., & Ayres, L. P. (1911) *Provision for exceptional children in public schools*. United States Bureau of Education, Washington.
- White House Conference on Child Health and Protection [WHC] (1930) *Preliminary committee reports*. The Century Co., New York and London.
- White House Conference on Child Health and Protection [WHC] (1931) *Special education: The handicapped and the gifted*. The Century Co., New York and London.
- Wood, E. R. (1936) Subject disabilities. In C. E. Skinner (Ed.), *Educational psychology*. Prentice-Hall Inc, Englewood Cliffs, 520-551.
- Woodward, C. N. (1906) Address of the president of the American Association for the Advancement of Science the science of education. *Science*, 24, 833-845.

## 二次資料

- 青木薫 (1979) アメリカの教育思想と教育行政. ぎょうせい.
- 安藤房治 (2001) アメリカ障害児公教育保障史. 風間書房.
- Anonymous (1945) J. E. W. Wallin; pioneer. *JEC*, 11(8), 228.
- Baker, D. B. (1988) The psychology of Lightner Witmer. *Professional School*

- Psychology*, 3(2), 109-121.
- Benjamin, L. T. (1996) Lightner Witmer' s legacy to American psychology. *American Psychologist*, 51(3), 235-236.
- Brown, J. (1992) *The definition of a profession- The authority of metaphor in the history of intelligence testing, 1890-1930*. Princeton University Press, Princeton, New Jersey.
- Brown, D., Prime, H. & Wade, M. (2012) Contemporary systems psychology and integrated approaches to school and clinical service delivery: Reincarnations of Lightner Witmer' s "Psychological Clinic". *Journal of Scientific Psychology*, 102-115.
- Chapman, P. D. (1988) *School as sorters Lewis M. Terman, applied psychology, and the intelligence testing movement, 1890-1930*. New York University Press, New York. 菅田洋一郎・玉村公二彦監訳 (1995) 知能検査の開発と選別システムの功罪—応用心理学と学校教育—. 晃洋書房.
- Cheyney, E. P. (1940) *History of the University of Pennsylvania 1740-1940*. University of Pennsylvania Press, Philadelphia.
- Danforth, S. (2009) *The incomplete child*. Peter Lang, New York.
- Danziger, K. (1997) *Naming the mind: How psychology found its language*. Sage Publications Ltd, London. 河野哲也監訳 (2005) 心を名づけること 上 心理学の社会的構成. 勁草書房.
- Davies, S. P. (1959) *The mentally retarded in society*. Columbia University Press, New York. 杉田裕監修 (1972) 精神薄弱者と社会. 日本文化科学社.
- Doll, E. E. (1967) Trends and problems in the education of the mentally retarded: 1800-1940. *American Journal of Mental Deficiency*, 72(2), 175-183. 紀要編集委員会 (1969) 精神薄弱教育における傾向と問題, 1800-1940. 精神薄弱問題史研究紀要, 7, 60-71.
- Fagan, T. K. (1992) Compulsory schooling, child study, clinical psychology, and special education. *American Psychologist*, 47(2), 236-243.
- Fagan, T. K. (1996) Witmer' s contributions to school psychological services. *American Psychologist*, 51(3), 241-243.

- Fagan, T. K. & Wise, P.S. (1994) *School psychology past, present, and future*. Lohgman, New York.
- Ferguson, P. M. (2014) Creating the continuum: J. E. Wallace Wallin and the role of clinical psychology in the emergence of public school special education in America. *International Journal of Inclusive Education*, 18(1), 86-100.
- Franklin, B. M. (1987) The first crusade for learning disabilities: The movement for the education of backward children. In T. Popkewitz (Ed.), *The formation of the school subjects: The struggle for creating an American institution*. Falmer, London.
- Franklin, B. M. (1994) *From “backwardness” to “at-risk”*. State University of New York Press, Albany.
- Fuchs, D., Fuchs, L. S. & Stecker, P. K. (2010) The “blurring” of special education in a new continuum of general education placements and services. *Exceptional Children*, 76(3), 301-323.
- Gardner, J. M. (1968) Lightner Witmer- A neglected pioneer. *American Journal of Mental Deficiency*, 72(5), 719-720.
- Garfield, S. L. (1982) Editorial: The 75th anniversary of the first issue of the Psychological Clinic. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50(2), 167-170.
- Giordano, G. (2007) *American special education: A history of early political advocacy*. Peter Lang, New York and Washington, D. C..
- 早田由美子 (2003) モンテッソーリ教育思想の形成過程 「知的生命」の援助をめぐって. 勁草書房.
- Hermann, B. (2010) 100 years of epilepsy: Landmark papers and their influence in neuropsychology and neuropsychiatry. *Epilepsia*, 51(7), 1107-1119.
- 樋口長市 (1924) 欧米の特殊教育. 目黒書店.
- Hoffman, E. (1975) The American public school and the deviant child: The origins of their involvement. *Journal of Special Education*, 9(4), 415-423.
- Hollingworth, L. S. (1933) Psychological service for public schools. *Teachers College Record*, 34, 368-379.

- Jones, J. H., Jr. (2002) *The lost legacy of school psychology: Toward a reevaluation of Lightner Witmer(1867-1956)* (Unpublished doctoral dissertation). Indiana University, Bloomington, Indiana.
- 菅野文彦 (1988) G. S. ホールの教育思想の成立—自然科学の進展と反復説—. 西洋教育史研究, 17, 53-73.
- Kauffman, J. M. & Landrum, T. J. (2006) *Children and youth with emotional and behavioral disorders a history of their education*. Pro-ed An International Publisher, Austin.
- Kim Ryan-Arredondo (2007) Wallin, John Edward (J. E.) Wallace (1876-1969). In C. R. Reynolds & E. Fletcher-Janzen (Eds), *Encyclopedia of special education*. John Wiley & Sons, New York.
- Kirk, S. A. (1962) *Educating exceptional children*. Houghton Mifflin Company, Boston.
- Landy, F. J. (1997) Witmer, James, and Munsterberg. *American Psychologist*, 52(3), 275.
- Levine, M. & Levine, A. (1970) *A social history of helping services, clinic, court, school and community*. Appleton-Century-Crofts, New York.
- Levine, M. & Wishner, J. (1977) The case record of the Psychological Clinic at the University of Pennsylvania. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 8(1), 59-66.
- Luckey, B. M. (1967) The contributions of psychology to the problems of mental retardation with some implications for the future. *American Journal of Mental Deficiency*, 72(2), 170-175.
- 松岡信義 (1982) アメリカの児童研究運動(Child Study Movement)—その思想と性格—. 教育学研究, 49(4), 353-362.
- McReynolds, P. (1987) Lightner Witmer little-known founder of clinical psychology. *American Psychologist*, 42(9), 849-858.
- McReynolds, P. (1996) Lightner Witmer: A centennial tribute. *American Psychologist*, 51(3), 237-240.
- McReynolds, P. (1997) *Lightner Witmer his life and times*. American Psychological

- Association, Washington, DC.
- McWhirter, P. T. & McWhirter, J. J. (1997) Lightner Witmer: Father and grandfather?  
*American Psychologist*, 52(3), 275.
- Minton, H. L. (1987) Lewis M. Terman and mental testing: In search of the  
democratic ideal. M. M. Sokal (Ed.), *Psychological testing and American society  
1890-1930*. Rutgers University Press, New Brunswick and London, 95-112.
- 宮本健市郎 (2005) アメリカ進歩主義教授理論の形成過程. 東信堂.
- 三好信浩 (1972) 教師教育の成立と発展—アメリカ教師教育制度史論—. 東洋館出版社.
- Montessori, M. (1912) *The montessori method: Scientific pedagogy as applied to  
child education in “the children’s houses” with additions and revisions by  
the author*. Frederick A. Stokes. 阿部真美子・白川蓉子訳 (1974) モンテッソー  
リ・メソッド. 明治図書.
- 森田尚人 (1994) 発達観の歴史的構成 遺伝—環境論争の政治的機能. 森田尚人・藤田英  
典・黒崎勲・片桐芳雄・佐藤学 (編), 教育学年報 3 教育のなかの政治. 世織書房,  
101-138.
- 中村満紀男 (1987) アメリカ合衆国障害児学校史の研究. 風間書房.
- 中村満紀男 (1991) 20 世紀初頭アメリカ合衆国における公立学校センター論と特殊学級  
の確立. 社会事業史研究, 19, 85-101.
- 中村満紀男 (1992) 世紀転換期アメリカ公立学校制度における精神薄弱特殊学級(学校)の  
成立とその意義について(1). 秋田大学教育学部研究紀要教育科学部門, 43, 77-99.
- 中村満紀男 (1993) 世紀転換期アメリカ公立学校制度における精神薄弱特殊学級(学校)の  
成立とその意義について(3). 秋田大学教育学部研究紀要・教育科学部門, 45, 53-81.
- 中村満紀男 (1995) 20 世紀前半のアメリカ合衆国における精神薄弱者の優生断種史: 序説.  
心身障害学研究, 19, 13-22.
- 中村満紀男 (2008a) 19 世紀末公立学校の状況と改善・改革. 岡典子 (研究代表者) 20 世  
紀特殊学級における統合と排除の両義性とインクルーシブ教育の源泉. 平成 17-19 年  
度科学研究費補助金 (基盤研究 (B)) 研究成果報告書, 8-10.
- 中村満紀男 (2008b) 精神薄弱・学業不振・非行. 岡典子 (研究代表者) 20 世紀特殊学級に  
おける統合と排除の両義性とインクルーシブ教育の源泉. 平成 17-19 年度科学研究費  
補助金 (基盤研究 (B)) 研究成果報告書, 72-129.

- 中村満紀男・岡典子（2010）公立学校制度における特殊学級の確立と通常教育との二元的世界の形成(1920s～1950s)と専門性の希薄化・インクルージョン運動前夜(1960s～1980s). 中村満紀男（研究代表者）特殊教育とインクルーシブ教育の創造的融合による特別支援教育革新のための総合的研究, 平成 18 年度-21 年度科学研究費補助金(基盤研究(A))研究成果報告書, 115-140.
- 中村満紀男・田代みのり（1992）エリザベス・E. ファレルの特殊学級における精神薄弱教育と思想（1900-1932）. 障害者問題史研究紀要, 35, 27-40.
- Napoli, D. S. (1981) *Architects of adjustment the history of the psychological profession in the United States*. Kennikat Press, New York and London.
- 野村達朗（1995）ヨーロッパ系移民の流入と世紀転換期の合衆国人口の構成. 佐々木隆・明石紀雄・大井浩二・岡本勝（編）, 100 年前のアメリカー世紀転換期のアメリカ社会と文化. 修学社, 15-33.
- 大芦治（2015a）学校心理学の創始者 Lightner Witmer の生涯についてのノート. 千葉大学教育学部研究紀要, 63, 13-21.
- 大芦治（2015b）学校心理学の創始者 Witmer の背景と位置づけをめぐって. 日本学校心理士会年報, 8, 5-15.
- O' Donnell, J. M. (1979) The clinical psychology of Lightner Witmer: A case study of institutional innovation and intellectual. *Journal of History of the Behavioral Sciences*, 15, 3-17.
- O' Donnell, J. M. (1985) *The origins of behaviorism*. New York University Press, New York and London.
- 小川克正（1982）アメリカにおける用語 Special education の定着—全米教育会 16 部会の発足と名称変更経緯を中心として—. 治療教育研究紀要, 3, 26-45.
- 岡典子・中村満紀男・吉井涼（2010）公立学校における特殊学級の開設と教育目的・本質論革新の可能性—19 世紀末～1910 年代アメリカ都市公立学校—. 障害科学研究, 34, 1-16.
- 大桃敏行（1990）初期全米教育教会の組織構成. 東北大学教育学部研究年報, 38, 31-51.
- P. I. (1979) John Edward Wallace Wallin (1876-1969). A biographical sketch. *Journal of Special Education*, 13, 4-5.
- Popplestone, J. A. & McPherson, M. W. (1994) *An illustrated history of American*



- psychology*. Brown & Benchmark Publishers, Madison.
- Ravitch, D. (2000) *Left back: A century battles over school reform*. Simon & Schuster, New York. 末藤美津子・宮本健市郎・佐藤隆之 訳(2008) 学校改革抗争の100年 20世紀アメリカ教育史. 東信堂.
- Reisman, J. M. (1976) *A history of clinical psychology*. Irvington Publishers, New York. 茨木俊夫訳 (1982) 臨床心理学の歴史. 誠信書房.
- Richards, B. (1988) Lightner Witmer and the project of psychotechnology. *History of the Human Sciences*, 1(2), 201-219.
- Routh, D. K. (1996) Lightner Witmer and first 100 years of clinical psychology. *American Psychologist*, 51(3), 244-247.
- Safford, P. L. & Safford, E. J. (1996) *A history of childhood & disability*. Teachers College Columbia University, New York and London.
- Sarason S. B. (2001) *American psychology & schools: A critique*. Teachers College Press, New York.
- サトウタツヤ・高砂美樹 (2003) 流れを読む心理学史 世界と日本の心理学. 有斐閣アルマ.
- 下村哲夫 (1975) 義務教育制度の低迷. 世界教育史研究会 (編), アメリカ教育史 I. 講談社, 210-236.
- Slater, R. (1980) The organizational origins of public school psychology. *Educational Studies*, 11(1), 1-12.
- Sokal, M. M. (1987) James McKeen Cattell and mental anthropometry: Nineteenth-century science and reform and the origins of psychological testing. M. M. Sokal (Ed.), *Psychological testing and American society 1890-1930*. Rutgers University Press, New Brunswick and London, 21-45.
- Taggart, R. L. (1988) *Private philanthropy and public education: Pierre S. du Pont and the Delaware schools, 1890-1940*. University of Delaware Press, Newark.
- 滝沢武久 (1971) 知能指数 発達心理学からみた IQ. 中公新書.
- 田中智志 (2009) 社会性概念の構築 アメリカ進歩主義教育の概念史. 東信堂.
- Trent, J. W. Jr. (1995) *Inventing the feeble mind: A history of mental retardation in the United States*. University of California Press, Berkeley. 清水貞夫・茂木

- 俊彦・中村満紀男監訳（1997）「精神薄弱」の誕生と変貌：アメリカにおける精神遅滞の歴史（下）．学苑社．
- Troen, S. K. (1975) *The public and the schools shaping the St. Louis system, 1838-1920*. University of Missouri Press, Columbia.
- Tropea, J. L. (1987) Bureaucratic order and special children: Urban school, 1890-1940s. *History of Education Quarterly*, 27, 29-53.
- 津曲祐次（1981）精神薄弱者施設史論．誠信書房．
- Tyack, D. (2003) *Seeking common ground public schools in a diverse society*. Harvard University Press, Cambridge and London. 黒崎勲・清田夏代訳（2005）共通の土台を求めて 多元化社会の公教育．同時代社．
- U.S. Bureau of the Census, 1998.  
[オンライン <http://physics.bu.edu/~redner/projects/population/cities/1910.txt>]  
2010, 12, 18.
- Watson, R. I. (1956) Lightner Witmer: 1867-1956. *The American Journal of Psychology*, 69(4), 680-682.
- Winzer, M. A. (1993) *The history of special education*. Gallaudet University Press, Washington, DC.
- Wright, R. O. (1996) *A twentieth-century history of United States population*. Scarecrow Press, Lanham.
- 米田宏樹（2014）米国における精神薄弱者処遇の展開：1840年代～1920年代を中心に．筑波大学博士論文．
- Zenderland, L. (1998) *Measuring minds Henry Herbert Goddard and the origins of American intelligence testing*. Cambridge University Press, Cambridge.

## 謝辞

岡典子先生には、卒業論文から博士論文まで御指導いただきました。先生からは、研究とは何か、研究者とはどうあるべきかといった研究に対する姿勢、今後の研究の基盤となる研究の方法論・本質等について多くのご教示を賜りました。先々の見通しを立てて研究することが苦手な私ですが、先生は常に私の将来を考えて御指導くださりました。毎週のように実施していただいたゼミは、どんなときも研究に取り組み続ける研究者としての習慣を形作るものでした。博士課程に在籍しながら就職した後も、一定のペースを維持しながら博士論文に取り組むことができたのは、先生の丁寧な御指導のおかげです。先生のもとで学んだすべてのことは、私のこれからの研究人生における財産です。

学類から筑波大学に在籍していた私は、12年もの長期間、障害科学域の諸先生方に御指導を賜ることができました。とくに、安藤隆男先生と米田宏樹先生には、博士論文の副指導教員として、一貫して丁寧な御指導をいただき、大変お世話になりました。また、教育学域の藤田晃之先生にはご多用の中、博士論文を大変丁寧に読んでいただき、これからの研究生活における大きな課題を御指導いただきました。

中村満紀男先生（現、福山市立大学教授）には、研究テーマの選定や史資料の提供を始め、研究に関する多大な御指導いただきました。学類3年生になり、研究室選びに悩んでいた頃、先生は私の拙い考えを優しいまなざしで聞いてくださり、私は先生のお人柄に惹かれ、先生の研究室に入ることを決意しました。先生は、筑波大学をご退職後も、研究指導だけでなく、私の将来についても常に気にかけて頂き、多くの御支援をいただきました。御恩は少しずつでもお返しできればと思います。

岡研究室の皆様、旧中村研究室の先輩方にも多くの御指導・御助言をいただきました。日々の研究会、学外での研究会や学会、そして海外や国内における研修先で、資料収集、資料整理、論文執筆等の研究に関することから、日常生活の些細なことまで相談にのってくださり、大きな活力をいただきました。

資料収集にあたっては、ペンシルベニア大学図書館、ニューヨーク州立図書館、デラウェア大学図書館、デラウェア州歴史協会、ウィルミントン公立図書館、シカゴ大学図書館、アクロン大学心理学史センター等の司書の皆さんには大変お世話になりました。

また、特別研究員として採用していただいたことで、3年間、経済的な不安なく研究に打ち込むことができました。日本学術振興会に感謝申し上げます。

博士課程に在籍しながら着任した茨城キリスト教大学では、分野を問わず、多くの先生方から研究に関する貴重な御助言をいただきました。とりわけ学科の先生方は、私の博士論文の執筆をいつも応援してくださり、学内業務についても常に御配慮をいただきました。優しく温かな先生方に囲まれた職場でなければ、博士論文の完成はなかったと思います。最後になりますが、やりたいことをやらせてくれた家族に感謝申し上げます。

本当に、ありがとうございました。

2017年1月

吉井 涼